

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO INTERFACULTATIVO DE PSICOLOGÍA  
EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN. DOCTORADO EN  
DESARROLLO, APRENDIZAJE Y EDUCACIÓN: PERSPECTIVAS  
CONTEMPORÁNEAS**

**LAS REPRESENTACIONES DE LA  
MATERNIDAD, LA PATERNIDAD Y LA  
RELACIÓN DE PAREJA EN UN GRUPO DE  
MADRES Y PADRES ADOLESCENTES CHILENOS**

**VERÓNICA LUCÍA ABBOTT MATUS**

**DIRECTORA: Dra. AMPARO MORENO HERNÁNDEZ**

**OCTUBRE 2015**





## ÍNDICE

Resumen.....	12
Introducción.....	14
<b>CAPÍTULO 1.- MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
I.- EL CONTEXTO.....	23
1.1. Contexto geográfico y socio-demográfico de la investigación.....	23
II.- LA ADOLESCENCIA.....	28
1.2. La adolescencia.....	28
1.2.1. Caracterización general de la adolescencia.....	33
a) Aspectos Físicos.....	34
b) Identidad.....	36
1.2.2. Sexualidad en la adolescencia.....	38
1.2.3. Identidad sexual.....	41
1.2.4. La sexualidad de las y los adolescentes.....	45
1.2.5. La iniciación sexual y su relación con diferentes factores.....	48
1.2.6. La motivación y la sexualidad en los y las adolescentes de hoy.....	58
1.3. Las relaciones de pareja en la adolescencia.....	62

III.- MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTES.....	72
1.4. Introducción.....	72
1.5. El embarazo adolescente.....	73
1.6. El embarazo adolescente en Chile.....	76
1.7. La maternidad y paternidad adolescentes.....	87
1.8. Parentalidad y relación de pareja.....	97
1.9. Políticas públicas en salud sexual y educación sexual.....	100
 <b>CAPÍTULO 2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>112</b>
2.1. Cuestiones generales.....	112
2.2. Participantes.....	114
2.3. Preguntas Orientadoras.....	115
2.4. Objetivos.....	116
2.4.1. Objetivo General.....	116
2.4.2. Objetivos Específicos.....	116
2.5. Procedimientos.....	116
2.5.1. Primera fase: Fase preparatoria o enfoque de la investigación.....	116
a) Etapa reflexiva.....	116
b) Diseño.....	117
2.5.2. Segunda fase: Fase de trabajo en el campo.....	119
a) Acceso al campo.....	122
b) Recogida productiva de datos: Técnicas utilizadas.....	125
c) Retirada del campo.....	127
2.5.3. Tercera fase: Fase analítica.....	128
Análisis de datos.....	128

<b>CAPÍTULO 3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>139</b>
3.1.Las representaciones de la maternidad en el discurso de las jóvenes.....	140
3.1.1. Las jóvenes adolescentes-madres frente a la pareja, la familia y la crianza.....	142
3.1.2. Representación de “pareja”.....	142
3.1.3. Representación de “familia”.....	148
3.1.4. Representación de “mujer”.....	154
3.2. Las representaciones de la paternidad en el discurso de los jóvenes.....	167
3.2.1. Los jóvenes adolescentes-padres frente a la pareja, la familia y la crianza.....	171
3.2.2. Representación de “pareja”.....	172
3.2.3. Representación de “familia”.....	178
3.3. Las representaciones en el discurso de las parejas.....	191
 <b>CAPÍTULO 4.-DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	 <b>212</b>
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	 <b>220</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁGINA
1.1 Población Urbana y Rural.....	24
1.2 Distribución de la fuente laboral.....	26
1.3 Población por provincia según sexo.....	27
1.4 Población ocupada por rama de actividad .....	27
1.5 Distribución de la población joven según regiones.....	31
1.6 Pirámide de población IV Región 2007.....	32
1.7 Relaciones sexuales – Total muestra .....	49
1.8 Promedio de edad primera relación sexual según sexo.....	49
1.9 Promedio de edad primera relación sexual según región.....	50
1.10 Relaciones sexuales según sexo, tramo etario y nivel socio-económico.....	51
1.11 Calidad de la relación.....	71
1.12 Embarazo no planificado según sexo, tramo etario, nivel socio-económico y localidad.....	80
1.13 Edad del embarazo no planificado .....	80
1.14 Las tasas de embarazo adolescente más altas del país.....	83

## LISTA DE TABLAS

TABLA	PÁGINA
1.1 Población total por sexo, según regiones.....	25
1.2 Métodos de anticoncepción.....	75
1.3 Población de embarazadas por edad y riesgo psico-social.....	84
1.4 Población de embarazadas por año en IV Región .....	85
2.5 Proceso de recolección y análisis de información.....	130
3.6 Representación de “pareja”.....	143
3.7 Representación de “familia”.....	149
3.8 Representación de “mujer”.....	154
3.9 Representación de “pareja”.....	173
3.10 Representación de “familia”.....	181
3.11 Proyección finita.....	198
3.12 Proyección ambivalente.....	201
3.13 Proyección hacia el futuro.....	205



## LISTA DE DIAGRAMAS

<b>DIAGRAMA</b>	<b>PÁGINA</b>
3.1 Familia de la categoría denominada “madres” .....	141
3.2 Familia de la categoría denominada “padres” .....	171
3.3 Proyección de la relación de pareja.....	196

## LISTA DE IMÁGENES

<b>IMAGEN</b>	<b>PÁGINA</b>
1.1 Chile Tricontinental.....	23

## **Reconocimiento**

Este trabajo se ha realizado gracias al apoyo de la **Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (Conicyt)** a través de su programa de Beca de finalización de tesis doctoral por gestión propia del Ministerio de Educación de Chile.

También quisiera agradecer a cuatro centros CESFAM (Centros de Salud Familiar) de la comuna de La Serena que accedieron a participar y dar las facilidades para nuestra investigación: Cesfam Las Compañías, Cesfam Cardenal Caro, Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser, Cesfam Cardenal Raúl Silva Henríquez.

Agradezco a mi profesora tutora, Dra. Amparo Moreno, quien me acompañó a lo largo de estos años en este trabajo, por su rigurosidad, largas conversaciones, reflexiones y orientaciones de este trabajo...además quisiera agradecer la linda amistad que ha surgido al trabajar juntas.

### **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mis hijos Thomas y Kamillo, hoy adolescentes de 20 y 17 años.

...y a mi padre que me quiso acompañar en este viaje.

Agradecida de la vida.



## RESUMEN

Esta tesis se basa en un trabajo anterior del año 2002 llevado a cabo con 25 mujeres chilenas, entre 25-35 años, que esperaban su primer hijo y que recibían su información y cuidados en un consultorio<sup>1</sup> en la ciudad de La Serena<sup>2</sup>, Chile. Realizamos entrevistas y análisis de su discurso con el objetivo de evaluar las representaciones de estas mujeres sobre la maternidad.

Hoy nos planteamos explorar la idea sobre la relación de pareja que tienen madres y padres adolescentes después de vivir la maternidad y paternidad. Dados los resultados del estudio previo, nos hemos planteado que la maternidad puede intervenir, determinar y transformar la representación de relación de pareja que tienen la y el adolescente después de vivir la experiencia de la parentalidad. A partir de la investigación anterior del año 2002, conocemos la importancia que tiene la pareja y el entorno social de la madre así como la necesidad de explorar las variables que puedan intervenir en la construcción de relaciones sanas para crear una base segura de los futuros niños. Por ello, nos hemos propuesto explorar los elementos que están presentes en esta experiencia de ser madre o padre adolescente y el nuevo paradigma que se instala en la relación de pareja.

El rango de edad que queremos evaluar es de 14 a 18 años en etapa educativa de secundaria en Chile.

Las investigaciones en los últimos años han demostrado una gran preocupación por la salud física y mental de la mujer embarazada. La posibilidad de ayudar al bienestar necesario de la mujer embarazada dependerá de lo que conozcamos de su vida

---

<sup>1</sup> Dícese de un centro de salud pública de tipo primario, lo que se llama “Ambulatorio” en España.

<sup>2</sup> La Serena: ciudad localizada al norte de Santiago (400 kms), con una población +/- de 350.000 habitantes; región que vive principalmente del turismo de costa, la agricultura y la educación.

interior, ideas sobre la maternidad, conciencia de lo que vive, los recursos psicológicos de que dispone para enfrentar y adaptarse a esta transformación de su persona, considerando además el contexto socio-cultural en el cual está inmersa.

En este trabajo hemos podido constatar la importancia del entorno social y el apoyo con que puede contar la madre adolescente y al mismo tiempo el efecto positivo que tiene el apoyo de la pareja y las organizaciones socio-educativas que acompañan a los padres en esta etapa.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, la madre adolescente hoy puede proyectarse con una vida futura no solo como madre sino con posibilidades reales de educación y trabajo y en la medida que la familia y su entorno cercano apoyen a estos padres jóvenes ellos podrán dar mejores condiciones de vida a sus hijos.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, décadas se puede decir, la maternidad y todas sus ideas asociadas han sufrido un sinfín de cambios. En algunos países, en que su realidad les ha permitido, como por ejemplo los países escandinavos, ha sido posible desarrollar políticas que promuevan un mejor bienestar para la mujer embarazada. En cambio en otros aún se trata de descubrir cómo mejorar la calidad de los servicios pero desde una perspectiva médica, olvidándose así de la experiencia psicológica y emocional que vive cada mujer al transformarse en madre.

Las imágenes de los colectivos humanos que representan ideales, mitos y trabas en diferentes épocas históricas van cambiando en función de las variables culturales que predominen. En relación con el concepto de maternidad, la línea básica ha sido siempre la misma. Sin embargo, el papel de la mujer se halla en proceso de transformación, especialmente en el mundo occidental, como nunca antes lo había estado. La mujer ha logrado el control de la reproducción y la autonomía económica. Los modelos nucleares de familia se han instalado en las culturas urbanas. El matrimonio es visto por la mayor parte de la población femenina como elección y no como obligación. Las separaciones y divorcios alcanzan cifras altas, y casi siempre son ellas quienes lo solicitan. Aun así, por debajo de las capas visibles de la nueva posición femenina, aparecen los esquemas más clásicos.

Para entender cómo surge el deseo o la necesidad de ser madre, hay que considerar dos factores fundamentales vinculados entre sí. Cada mujer es hija de una madre. La madre es el primer espejo en el que se miran hijos e hijas; con la particularidad, en el caso de las hijas, de que la función especular permanece mas allá de las etapas básicas para la constitución del yo. La madre transmite a sus hijas, directa o

indirectamente, la idea de si vale la pena ser madre y por qué. Por otro lado, la sociedad, a través del conjunto de sus valores, mandatos, idealizaciones, se encarga de reafirmar, acelerar procesos, negar o reprimir, en función de cada situación. Por ejemplo en Chile por muchos años, según confirman las encuestas sociológicas, cuenta entre sus prioridades inmediatas con acabar sus estudios, labrarse un futuro profesional y consolidar su relación de pareja antes de plantearse la posibilidad de ser madre. Paradójicamente, en algunos contextos crece de forma importante el índice de adolescentes embarazadas, pese al aumento progresivo de información sexual. La maternidad se pospone aunque, a un nivel emocional profundo, se encuentra en un estado de hibernación hasta el momento que se considera idóneo.

No hace tantos años era habitual y estaba bien visto tener varios hijos. En épocas no tan lejanas, la mortalidad infantil era elevada y no resultaba raro encontrar familias en las que faltaba algún miembro que había fallecido en la infancia, víctima de enfermedades que en el presente se curan. Hoy las mujeres que acceden a la maternidad se plantean tener uno o dos hijos, como término medio. Algunas de las que tienen un número mayor se lamentan al oír comentarios peyorativos, compasivos, y pueden llegar a sentir que han roto algún parámetro estándar.

Por unas razones u otras, las mujeres ven, escuchan, sienten que lo que parece controlado no lo está; que la maternidad forma parte de su vida y que en algún momento tendrán que enfrentarse a ella, ya sea para asumirla o para no incorporarla a su existencia. El discurso social, aparentemente respetuoso con sus decisiones personales, quizás en el fondo no lo sea tanto, y lo que hay en juego es de suma importancia, porque la vida de una mujer se modifica sustancialmente cuando pasa a ser madre, aunque se pretenda disimularlo. Las influencias del entorno familiar, laboral y social pueden contribuir a que el proceso resulte satisfactorio o bien incidir en la dirección contraria.



El presente trabajo de investigación está inspirado en las diversas experiencias de vida vinculadas a las realidades y problemáticas de la maternidad - paternidad y el complejo mundo de las relaciones humanas y sexualidad. En el estudio se aborda de manera particular la población adolescente, considerando el mundo de las representaciones sociales que van construyendo en torno a la relación de pareja como padres y madres adolescentes en Chile.

La adolescencia fue considerada por muchos años solo como una fase de tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor atención. A partir del siglo XX con la evolución del mundo moderno y tecnológico, esta etapa adquiere cada vez más importancia, pues involucra un mayor número de años en la vida del individuo y el porcentaje de la población que se encuentra en este grupo es también relevante. En países como Chile, que se encuentran en un periodo de transición demográfica, se ha observado un aumento de la proporción de nacimientos en la población adolescente. Este incremento se debería en parte a los cambios en la conducta sexual de los menores de 19 años, cuyo origen está en las profundas transformaciones sociales y familiares de nuestra época.

Por otro lado, desde un punto de vista educativo y social, nos preocupa no solo esa circunstancia vital adolescente sino las posibles consecuencias en sus descendientes. Si revisamos la realidad de las madres y padres adolescentes a la luz de las diversas investigaciones sociales y psicológicas, encontramos que los hijos de progenitores adolescentes pueden experimentar más problemas de conducta en general y en la escuela, en comparación con sus pares de progenitores adultos. Esto los convierte en una población de alto riesgo y vulnerabilidad social.

Con todo, no nos adherimos a una visión puramente negativa de la maternidad y paternidad adolescente. Creemos que las condiciones vitales de madres y padres

adolescentes, y su descendencia, variarán de acuerdo con el apoyo familiar y social que reciban. En ese apoyo social también contemplamos los imaginarios sociales que aceptarán esta realidad o la estigmatizarán.

En nuestro primer capítulo, que contempla nuestro marco teórico, haremos una breve presentación del contexto socio demográfico de nuestra investigación y revisaremos los estudios que se han realizado en relación con la adolescencia en sus aspectos biológicos, sociales y afectivos. Dados los objetivos de este trabajo, concederemos especial atención a la conducta sexual de los adolescentes, los aspectos que inciden en el inicio sexual de chicos y chicas y el desarrollo de las relaciones afectivas y de pareja.

También en el primer capítulo abordaremos el embarazo en la adolescente lo cual constituye hoy en día un importante problema social, educativo y sanitario, y que todos los esfuerzos que hagamos para erradicarlo serán pocos y debieran ser bienvenidos. Además, hemos querido adentrarnos en la elaboración que los adolescentes hacen del concepto de maternidad y paternidad y cómo esta se proyecta a futuro en la pareja. Por otro lado, la relación de pareja, como contexto fundamental de convivencia, puede considerarse como una fuente potencial de recursos positivos para la prevención de múltiples problemas psicológicos y de salud. Teniendo en cuenta esto último, en nuestro estudio hemos querido implicar a los varones, hecho inusual en la mayor parte de los estudios realizados anteriormente. Creemos que la investigación debe incluir a los padres adolescentes para no dar una idea de que se trata de un problema exclusivo de las chicas y además porque constatamos que, hoy en día, algunos de ellos se involucran mucho más en la relación, la paternidad y la familia.

La frecuencia con que se presentan los problemas de pareja, con la ruptura y separación como consecuencia, tienen una importancia notable por su incidencia, en

aumento progresivo; son múltiples sus consecuencias psicológicas, educativas y sanitarias, tanto en los miembros de las parejas como en su contexto familiar y socio laboral sobre todo cuando el embarazo se da a tan temprana edad. Por este motivo en este capítulo hemos querido presentar de manera resumida cómo las políticas públicas chilenas están abordando esta problemática desde sus diferentes áreas de acción.

En nuestro segundo capítulo presentamos el método de trabajo con que se ha realizado esta investigación cualitativa teniendo en cuenta las diferentes estrategias que se evaluaron para acceder a esta población y que pudiera ser en un contexto de confianza y empatía con la institución que nos apoyaría. Finalmente fueron los centros de atención primaria que acogieron nuestra solicitud, primero presentando el proyecto de investigación a los directivos y los profesionales en contacto con la población adolescente en el lugar, dado que el embarazo adolescente es un tema delicado de difícil acceso a sus involucrados también se tuvo que presentar la herramienta a usar y proceder a establecer un protocolo en el procedimiento de acceso a la información en cada centro de cada sector de la comuna y un compromiso ético en la presentación de uno como profesional, el objetivo del estudio, y la necesidad de aplicar el instrumento que habíamos elaborado, todo esto al momento del contacto con los posibles candidatos. Por otro lado consideramos una herramienta de análisis de datos que nos ha servido de apoyo no solo para la transcripción sino también para extraer la información relevante para el estudio.

El capítulo tres presenta los resultados de nuestra investigación a través del análisis e interpretación de los datos de las entrevistas, en primer lugar de las chicas; en segundo lugar de los chicos y en tercer lugar de las parejas. En este capítulo nuestra voluntad ha sido mostrar de manera gráfica el discurso de cada uno de nuestros entrevistados, presentando citas y definiendo las ideas que hay contenidas en el discurso

de estos jóvenes. Este análisis nos abre las puertas a las ideas que los jóvenes de hoy en Chile mantienen, sus anhelos, aspiraciones, dificultades y preocupaciones. Este capítulo nos muestra la representación que las chicas se hacen de la maternidad y de qué manera incluyen al padre en la experiencia de la paternidad y de la relación de pareja.

Aun cuando históricamente, la maternidad temprana ha estado asociada con una mayor probabilidad de ocurrir en un contexto informal (convivencia) o de soltería. Según estadísticas de encuestas y últimos censos en Chile, no hay estudios que puedan mostrar de manera clara cuál es la realidad de pareja de las madres adolescentes. De acuerdo a estimaciones de población (2002), Chile contaba con una población de 15.589.147, de los cuales 2.774.174, (17,8% de la población total) eran adolescentes entre 10 y 19 años. Por otro lado, el 14,9% del total de nacidos vivos provenía de embarazos en adolescentes o sea 583.422 niños en los últimos 16 años han llegado al mundo en un contexto incierto desde la perspectiva de constitución familiar, posibilidades de cuidado, educación y calidad de vida futura. Por otro lado, la población chilena llega a 17,8 millones de personas en el año 2014, según informó el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que dio a conocer sus proyecciones de los habitantes del país para esta década. Del total de la población, 8,8 millones corresponde a hombres y 9 millones a mujeres. De esta población, 4.272.676 es población joven distribuida en 49,3 en mujeres y 50,7 en varones. Sin embargo, hoy podemos decir que el embarazo adolescente ha disminuido si comparamos que en 1998 el 16,15% de nacidos vivos provenía de adolescentes entre 10 y 19 años; en el 2012 se reporta que esta cifra sólo llega al 14,42 entre 15 y 19 años. Por otro lado, las proyecciones constatan además que Chile es un país que transita hacia el envejecimiento, ya que en los últimos años ha aumentado la población adulta mayor (de 60 años o más). Así, este 2014 los adultos mayores se estiman en 2,6 millones, es decir, un 15% de la población total, superando al

11% registrado en 2002. Por el contrario, el número de los niños (entre 0 y 14 años) ha ido bajando, llegando este 2014 a 3,9 millones, lo que representa el 20% de la población, mientras que en 2002 eran el 26%.

Estas cifras muestran que el modelo de familia tradicional poco a poco está pasando a mejor vida. Las razones para tomar la decisión de intercambiar papeles pueden ser varias: la cesantía imprevista de uno de los cónyuges, la enfermedad de un hijo o el desarrollo profesional de la pareja, entre otros. La tecnología anticonceptiva y las mejoras en el ámbito laboral también han hecho lo suyo para este cambio de escenario que a muchos hombres confunde. Para ellos ha sido bastante fuerte, porque esta carga histórica que tienen de ser los proveedores únicos y absolutos se ve cuestionada. Por un lado los alivia que la mujer trabaje, ya que hay alguien más que aporta al presupuesto familiar. Por otro los contradice. Sin embargo, los discursos generacionales indican que la dirección por la que va encaminada la sociedad actual es la correcta: según la encuesta CASEN\* 2006 (Caracterización Socio-económica Nacional), se ha producido un significativo aumento de la jefatura femenina (del 18,6% en 1990 al 20,1% en 2006), que se expresa en profundas transformaciones en las relaciones de género. Los estudios sobre embarazo adolescente en América Latina son consistentes con el fenómeno de “feminización de la pobreza” fortaleciendo de esta manera que una adolescente y madre se ve más desprovista de posibilidades en comparación a sus pares que tienen por un lado la posibilidad de continuar sus estudios, que cuentan con una red de apoyo o que tienen una relación de pareja que permita proyectarse en un escenario más optimista.

En Chile hoy hombres y mujeres han ido asumiendo un nuevo papel en la sociedad. Mientras ellas participan más en lo público, ellos tienden a sensibilizarse, a participar más en las cosas del hogar y a involucrarse más en lo afectivo. Pero el cambio

de roles en la pareja implica un trato de igual a igual que no todos están dispuestos a asumir en su totalidad.

Nuestro estudio aspira a explorar las variables que intervienen en la nueva construcción de la idea de relación de pareja que de una u otra manera podrá predecir la evolución del nuevo escenario de familia, la nueva manera de vivir la sexualidad, la maternidad y la paternidad sin renunciar a ser hombre y mujer y que definen un nuevo concepto de pareja. Esto sin renunciar a los proyectos individuales y como familia en lo educacional, laboral y económico, haciendo posible así la movilidad social a la cual todos nuestros jóvenes aspiran.

Finalmente quisiéramos expresar que nuestra intención en esta investigación pretende escuchar la voz de los padres y madres adolescentes, luchar contra la estigmatización que el embarazo adolescente conlleva en la sociedad chilena y aspiramos que nuestro trabajo contribuya a la reflexión de las políticas públicas sociales y educativas que se pretenden desarrollar en el presente y el futuro.



# CAPÍTULO 1.- MARCO TEÓRICO

## I. EL CONTEXTO

Este primer capítulo lo dedicamos a ofrecer una panorámica general del periodo adolescente enmarcado en el contexto en que se ha realizado la investigación. Por esta razón, comenzamos proporcionando información básica sobre aspectos geográficos y socio-demográficos de Chile y de la región de Coquimbo.

### 1.1. Contexto geográfico y socio-demográfico de la investigación

En su extensión sudamericana, Chile es el país más largo y angosto del mundo. Es también, proporcionalmente, el que tiene mayores espacios marítimos y aéreos.

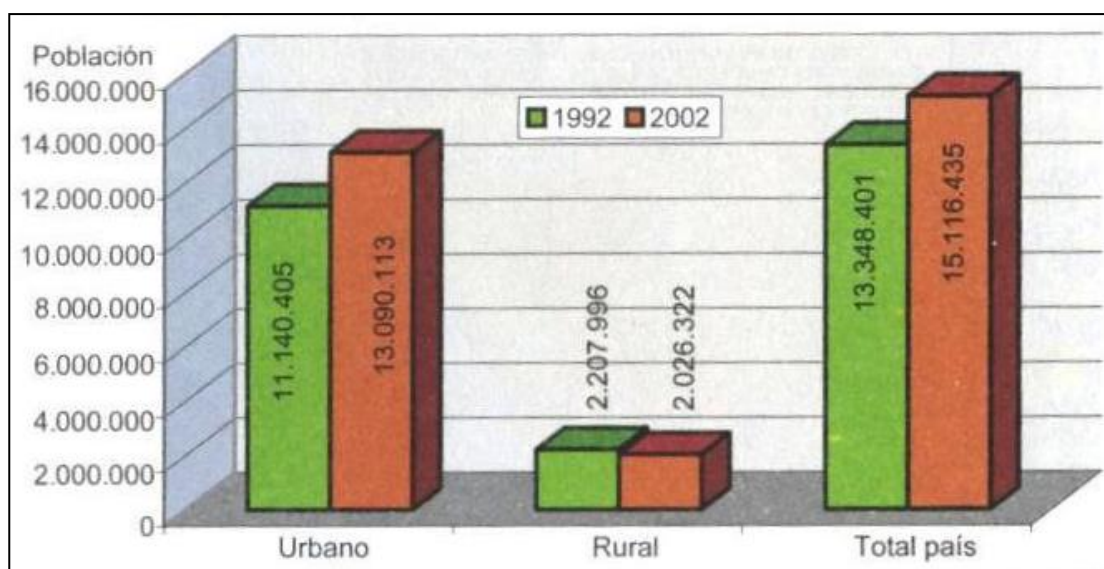


*Imagen 1.1: Chile tricontinental. Fuente: Atlas Geográfico Militar, 2010*



Según datos del XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda realizado en abril del 2002 la población de Chile es de 15.116.435 (según Censo 2012 16.634.603) habitantes, de los cuales 13.090.113 (según Censo 2012 14.462.858) residen en zonas urbanas y 2.026.322 (según Censo 2012 2.171.745) en zonas rurales, concentrándose la mayor cantidad en la capital de este país, Santiago. Otras ciudades que se destacan son Valparaíso, Valdivia, Temuco, Concepción y Viña del Mar.

Del total de habitantes, 7.447.695 (según Censo 2012 8.101.890) son hombres y 7.668.740 (según Censo 2012 8.532.713) son mujeres. El idioma oficial de Chile es el español; sin embargo, determinados grupos étnicos o emigrantes hablan otras lenguas: el aymará, mapudungun, quechua y Rapanui, o el italiano o alemán.



*Gráfico 1.1: Población urbana y rural. Fuente: Mideplan, 2007*

REGIONES	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total País</b>	<b>15.116.435</b>	<b>7.447.695</b>	<b>7.668.740</b>
I de Tarapacá	238.950	123.072	115.878
II de Antofagasta	493.984	256.165	237.819
III de Atacama	254.336	129.147	125.189
IV de Coquimbo	603.210	297.157	306.053
V de Valparaíso	1.539.852	752.828	787.024
VI de O'Higgins	780.627	392.335	388.292
VII del Maule	908.097	452.988	455.109
VIII del Bío-Bío	1.861.562	915.200	946.362
IX de La Araucanía	869.535	430.698	438.837
X de Los Lagos	716.739	360.778	355.961
XI Aysén	91.492	48.177	43.315
XII de Magallanes y Antártica	150.826	78.907	71.919
Región Metropolitana de Santiago	6.061.185	2.937.193	3.123.992
XIV de Los Ríos	356.396	178.457	177.939
XV de Arica y Parinacota	189.644	94.593	95.051

*Tabla 1.1* Población total por sexo, según regiones. Fuente: Censo 2002, INE

Durante gran parte del siglo XX, la población activa de Chile estuvo mayoritariamente compuesta por hombres. Esta situación empieza a cambiar en la década de 1970; sin embargo aún la diferencia entre hombres y mujeres es grande. La fuerza de trabajo del país está compuesta por 3,3 millones de hombres y solo 1,7 millones de mujeres. Con todo, la incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo del país es el fenómeno más importante de los últimos treinta años en materia laboral.

Los resultados del Censo 2002 demostraron que en Chile persiste la segmentación de las ocupaciones por sexo. La mayoría de las mujeres sigue ejerciendo trabajos que socialmente se consideran femeninos. Entre estas actividades destacan las de servicios: hostelería y restaurantes, enseñanza, servicio social y de salud, servicio doméstico. Por su parte, los hombres desarrollan actividades vinculadas a la agricultura, pesca, minería, industria, construcción, administración, entre otros.

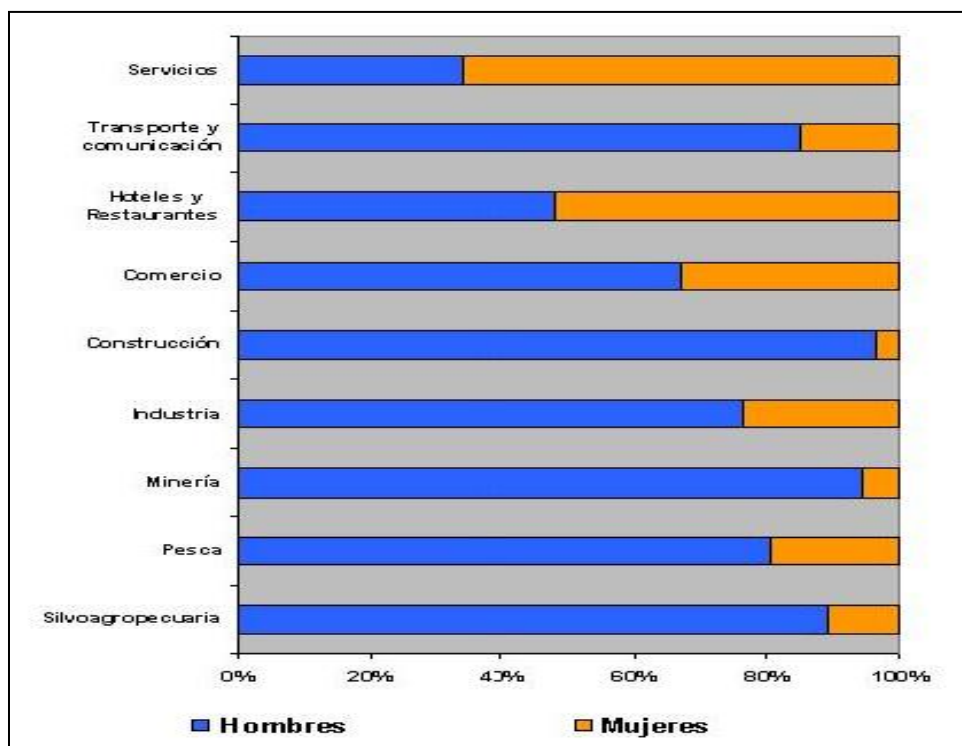


Gráfico 1.2: Distribución de la fuente laboral. Fuente: Censo 2002, INE.

Chile está dividido en 15 regiones, siendo la Región de Coquimbo la zona a la cual pertenece la muestra de este estudio. La Región de Coquimbo limita al norte con la Región de Atacama, al sur con la Región de Valparaíso, al este con la República Argentina y al oeste con el Océano Pacífico. Cuenta con una superficie de 40.579,9 km². Durante el año 2007, la población de la Región de Coquimbo contabilizada es de 687.659 dentro de las proyecciones realizadas por INE-CELADE. La región está compuesta por las provincias de Choapa, Elqui y Limarí, y la capital regional es la ciudad de La Serena, ciudad en la que realizamos el estudio. Para los efectos de la administración local, las provincias están divididas en quince comunas. De las cuales seis corresponden a la provincia de Elqui, cinco a la provincia de Limarí y cuatro a la provincia de Choapa.

Nuestra inquietud nos ha llevado a escoger una muestra de la IV Región de Coquimbo de Chile, pues es una de las regiones con más altos índices de embarazo adolescente en población menor de 19 años. El embarazo adolescente se ha convertido así en una problemática de preocupación creciente, debido a los efectos que esto conlleva (deserción escolar, marginación del mundo laboral, etc).

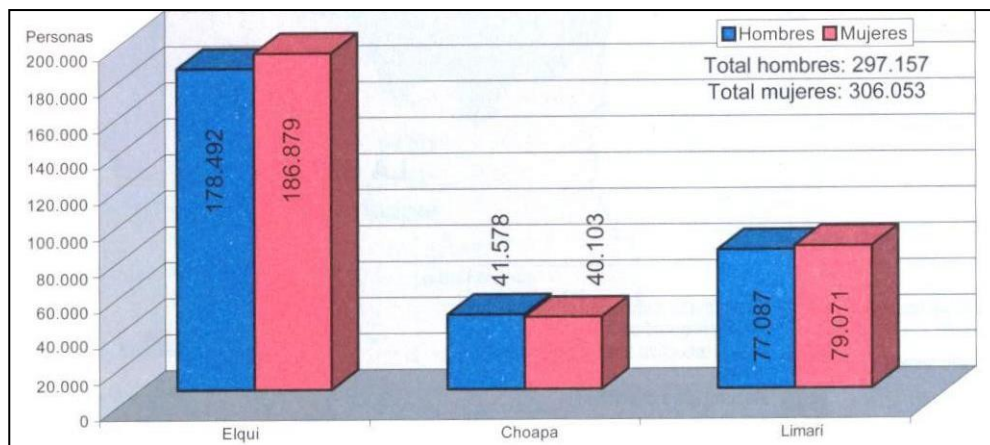


Gráfico 1.3: Población por provincia según sexo. Fuente: Atlas Geográfico Militar, 2011.

La economía de la Región de Coquimbo se basa, fundamentalmente, en actividades relacionadas con la minería, la agricultura y la pesca.

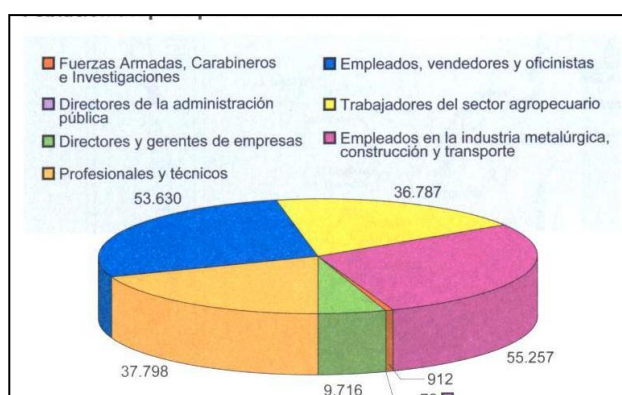


Gráfico 1.4: Población ocupada por rama de actividad. Fuente: Censo 2002, INE.

Dado que ya hemos presentado sucintamente los datos socio-demográficos del contexto en el cual se ha llevado a cabo nuestra investigación, pasamos a ocuparnos de

la definición de la etapa adolescente así como de los diferentes aspectos que la caracterizan. Dedicaremos más espacio a aquellos más vinculados con la presente investigación, es decir, las relaciones afectivas y sexuales en la adolescencia.

## II. LA ADOLESCENCIA

### 1.2. La adolescencia

La vida del ser humano constituye en sí un proceso de cambios, de crecimiento progresivo y de aprendizajes. Desde su nacimiento los diversos aspectos que conforman al ser humano - biopsicosocial- van evolucionando en un todo armónico, siendo la adolescencia, sin lugar a dudas, una de las etapas de transformaciones más significativas.

Existe una gran variedad de definiciones para la adolescencia, término emparentado además con otros tales como la pubertad, la juventud, la juventud urbana, popular o la juventud chilena. Según la Real Academia Española (RAE), la adolescencia se define como: *Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.*

El término latín *adolescere*, del que se deriva “adolescencia”, señala este carácter de cambio: *adolescere* significa “crecer”, “madurar”. La adolescencia constituye entonces una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducir al sujeto a la madurez (Moreno, 2007).

Según Coleman y Hendry (2003) la adolescencia se conceptualiza a menudo como una transición entre la infancia y la edad adulta; sin embargo, podemos decir que los acontecimientos sociales, políticos y culturales de las dos últimas décadas han afectado significativamente a la naturaleza de esta transición y esto nos obliga a revisar

permanentemente su evolución. Esto está relacionado con una tendencia a prolongar la adolescencia de diferente manera.

La adolescencia implica múltiples tareas que conducen a la conformación de la identidad personal, objeto central en el proceso evolutivo. Una de sus características peculiares es que comienza con los cambios biológicos de la pubertad y finaliza con la incorporación al mundo social de los adultos. Abarca un rango de edad muy variable, de una cultura a otra y, más aún, con una gran variabilidad individual. En la propuesta de la OMS, se alude como adolescentes a las personas de 10 a 20 años, por ende es el “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” (Luengo, 2004:16). En relación con nuestro trabajo de investigación, significa un periodo de maduración biológica y psíquica que incluye el desarrollo de la capacidad reproductiva, el desarrollo de afectos, el dominio sobre nuevos sentimientos sexuales y la consolidación de una identidad sexual.

Podemos señalar cuatro variables que marcan y separan profundamente las diversas realidades de adolescentes y jóvenes: el género, la escolaridad, el estatus socio-económico y el contexto geografico-cultural:

*a) El género:* esta variable afecta a muy diversas transformaciones en la adolescencia y juventud. Por ejemplo, el inicio de la pubertad en las mujeres suele provocar reacciones diferenciales por parte de las personas adultas y de los propios jóvenes. En la pubertad, a los hombres se les tolera e incluso se les alienta para que experimenten sexualmente con su cuerpo, mientras que a las mujeres se les reprime. La constitución de la joven en sujeto de su propio cuerpo, en su propio sujeto, implica que ella reafirme su identidad y desarrolle los saberes y poderes apropiados, pese a que para ello deba enfrentar a su propio grupo social.

*b) La escolaridad:* la mayor parte de los estudios se han realizado con muestras escolarizadas dejando fuera a un segmento importante de la población que abandona el sistema en la etapa postobligatoria y entra en el mercado laboral.

*c) El estatus socio-económico:* el nivel socio-económico al cual pertenezca el adolescente podrá influir -y, a veces, determinar en casos extremos- desde el acceso a la educación hasta sus posibilidades de desarrollo psicosocial.

*d) El contexto geográfico-cultural:* La adolescencia es una construcción cultural lo que implica que es variable la forma en que las culturas definen el estatus de adulto y el contenido de las funciones y responsabilidades adultas que los adolescentes aprenden a cumplir. Casi todas las culturas tienen algún tipo de adolescencia (Schlegel y Barry, 1991 en Arnett, 2008) pero su duración, contenido y experiencias varían considerablemente.

Respecto a esta impronta de la cultura en la definición y experiencia adolescente, cabe recordar que, en los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce desde hace tiempo a este grupo etario como un grupo bien definido de la población. Sin embargo, en los países en desarrollo como Chile, es relativamente reciente el reconocimiento como etapa de la vida con características propias.

Esta necesidad de incluir el contexto en el análisis del fenómeno adolescente nos lleva a aportar algunos datos socio-demográficos sobre la juventud chilena y, en especial, la de la región de Coquimbo y la ciudad de La Serena, de donde se extrajo la muestra. Así, en el año 2007, la población chilena era de 16.603.827 personas de las cuales 4.090.425 son jóvenes de 15 a 29 años de edad que representan el 24,6% del total, según proyecciones demográficas de CELADE (2007). Haciendo una comparación, en el año 1990, las y los jóvenes representaban el 28,4% de la población

nacional, en el año 2000 el 24,3% y en el 2002 el 24,2%. Hasta entonces, según refiere la Quinta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV 2007), el segmento juvenil mostraba una disminución sostenida en su peso demográfico relativo. Sin embargo, desde el año 2003 en adelante esta tendencia comienza a variar, aumentando levemente la proporción de jóvenes en la población. La tasa promedio actual de crecimiento anual es de un 0,8%.

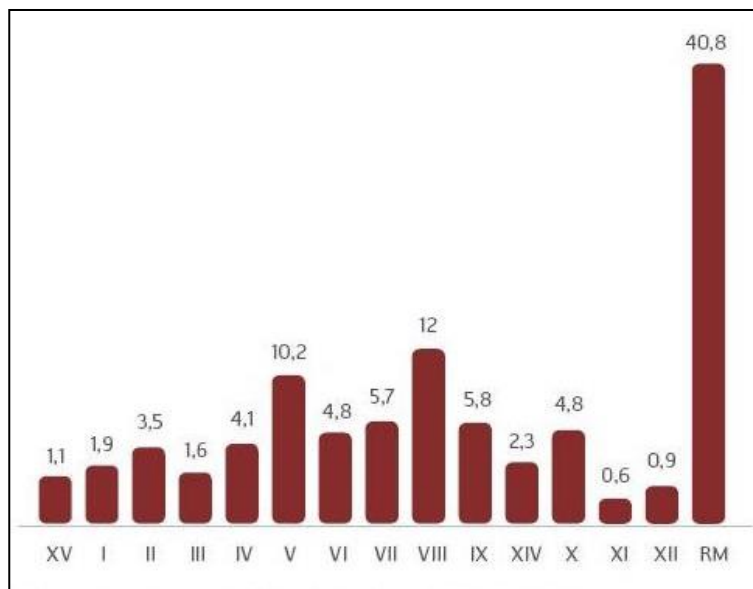
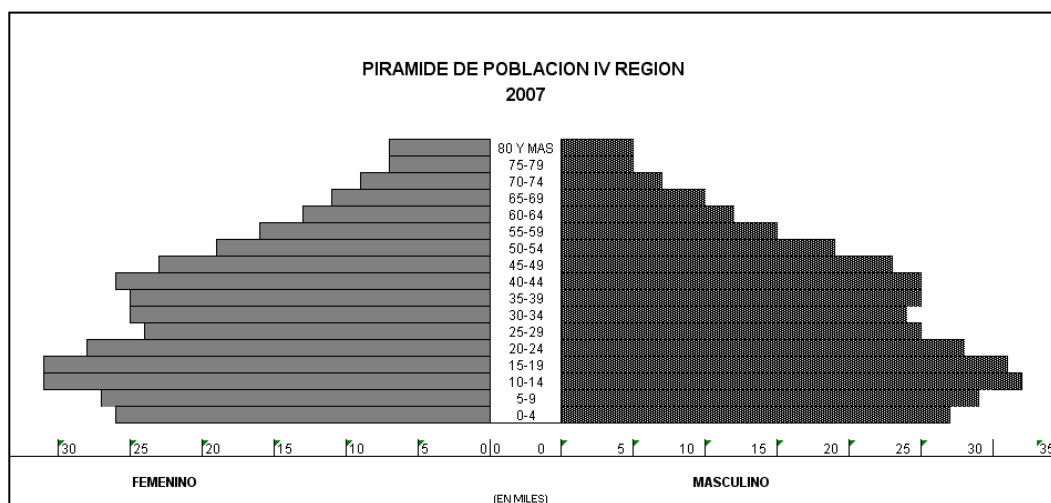


Gráfico 1.5: Distribución de la población joven según regiones. Total muestra (porcentajes). Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV), 2009.

Cabe señalar que la muestra de la encuesta INJUV del 2009 fue de 7.570 casos con un margen de error muestral nacional de un 1,15% por lo que cuenta con un 95% de confianza. A junio del 2009, según proyecciones del INE (Instituto Nacional de Estadísticas) la población chilena era de 16.928.873 de los cuales 4.208.399 eran personas de 15 a 29 años lo cual equivale al 24,9% del total. La población de la Región de Coquimbo en 2007 era de 687.659, lo cual corresponde al 4,1% de la población total del país, dato que se mantiene según encuesta INJUV 2009. Del total, el número de habitantes que se ubican en el rango de edad entre 10 a 19 años es de 124.303 habitantes y específicamente entre 15 a 19 años es de 62.221 hombres y mujeres.



Dentro de la población juvenil, las mujeres comprendidas en el rango de edad desde los 10 a los 19 años eran 61.609 y detalladamente entre 15 a los 19 años eran 31.063. Específicamente en la ciudad de La Serena el número de población que abarca desde los 10 a los 19 años es de 18.042 y detalladamente entre los 15 a los 19 años de edad es de 9.326, según consta en los registros del Anuario 2006 del Servicio de Salud de la Región de Coquimbo.



*Gráfico 1.6:* Pirámide de población IV Región 2007. Fuente: Anuario 2007 del Servicio de Salud Coquimbo, Subdirección de Gestión Asistencial, Subdepartamento de Estadísticas.

Como se puede observar en el gráfico superior la cantidad de población de sexo masculino en la Región de Coquimbo entre los rangos de 10 a 19 años corresponde a 62.694; y, en el rango de 15 a 19, un total de 31.158. De este número 18.309 corresponden a jóvenes de entre 10 a 19 años que habitan en la ciudad de La Serena, específicamente 9.262 se encuentran en un rango de entre 15 a 19 años.

Por último, no debemos olvidar, de acuerdo con Bordieu (en Lozano, 2003), que la división por edades en todas las sociedades es el reflejo de una lucha por el poder entre las generaciones. La adolescencia y la juventud están constituidas por un conjunto de relaciones sociales dentro de una estructura jerárquica que establece la

supremacía de las personas mayores sobre las más jóvenes en un periodo de la vida en que los cambios biológicos y psicológicos de la adolescencia debilitan los controles establecidos sobre el cuerpo y la sexualidad.

Por ejemplo, el argumento para proponer la reducción en la edad penal no se sustenta en pruebas empíricas, sino en el supuesto de que a los 16 años de edad las personas son capaces de discernir el alcance de sus acciones. Sin embargo, ese mismo supuesto no se aplica para las mujeres jóvenes para las decisiones que tomen sobre su propio comportamiento sexual, ya que el ejercicio de la sexualidad a esa edad se percibe en ellas como un problema de carácter. La mayoría de las instituciones producen también definiciones sobre adolescencia y juventud por ejemplo: el servicio militar, el sistema electoral, la legislación laboral, entre otras.

#### 1.2.1. Caracterización general de la adolescencia

En este apartado, revisaremos aquellos aspectos del desarrollo adolescente especialmente ligados con el objeto de la investigación. Dado que se trata de relaciones de pareja y maternidad/paternidad, comenzamos por los cambios físicos como condición necesaria, aunque no suficiente, que posibilita la reproducción. Posteriormente, nos adentramos en los restantes aspectos vinculados con el desarrollo de la identidad, la sexualidad y las relaciones afectivas.

##### *a) Aspectos físicos*

El comienzo de la adolescencia viene marcado por la pubertad, etapa en la cual se producen los cambios físicos que transforman a un niño o niña en adulto con capacidad reproductiva.

Durante la pubertad se produce un aumento en la velocidad del crecimiento estatural, llamado *estirón puberal*, un marcado cambio en la composición corporal, un importante desarrollo gonadal de los órganos reproductores y de los caracteres sexuales secundarios. En estos cambios hay diferencias por sexo, como el incremento de la fuerza muscular en los varones debido a un aumento mayor de la masa muscular superior al producido en las mujeres, las que a su vez presentan un incremento mayor de la masa de grasa corporal que los hombres.

Todos estos cambios se producen a consecuencia del aumento del nivel plasmático de las hormonas gonadales (estrógenos y testosterona), que se mantienen en un nivel muy bajo antes de la pubertad. Para ello, es necesario un funcionamiento normal del eje hipotálamo – hipófisis - gonadal (ovarios y testículos) que implica la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) la que por vía sanguínea (sistema portal hipofisario) llega a la hipófisis a estimular la secreción de gonadotropinas (FSH y LH) las que estimulan a las gónadas para producir hormonas gonadales (estrógenos y testosterona respectivamente). Estas hormonas actúan en receptores específicos que existen en sus células, produciendo los cambios anteriormente señalados.

El inicio del estirón puberal corresponde a la edad en que se produce la menor velocidad de crecimiento prepuberal. En niños chilenos, la fase de crecimiento acelerado se produce alrededor de los doce años y medio. Tiene una duración dos años y medio para posteriormente presentar otros dos de crecimiento más lento. En total el varón crece, como media, 25 cm durante este periodo. Las niñas chilenas, por su parte, inician en promedio el estirón puberal a los 10 años y medio; la duración de la fase de crecimiento rápido es de 2 años, para presentar 2 años adicionales de crecimiento más lento. En total, la niña crece, como media, 23 cm durante este periodo. La iniciación

puberal más temprana y de menor duración en la niña explica la diferencia de 10 cm entre la estatura de la mujer y del varón. La edad de iniciación puberal tiene un amplio rango de variación lo que produce, a ciertas edades, marcadas diferencias en la estatura y en el grado de desarrollo puberal entre chicos y chicas.

En el varón, el primer signo de inicio puberal es en el aumento de volumen testicular y luego se agrega el desarrollo del vello púbico. Se ha observado que los estratos socio-económicos más bajos, el vello púbico es de aparición más tardía en ambos sexos, mientras que en los estratos más altos aparece en forma sincrónica con el desarrollo genital. Luego sigue el desarrollo peniano y el vello axilar junto al desarrollo prostático y de las vesículas seminales. El crecimiento estatural se detiene en promedio entre los 17 y 18 años.

A los doce años y medio de edad, la niña promedio en las sociedades occidentales alcanza la menarquia, el momento de su primera menstruación. Aunque por lo general se supone que una mujer comienza su etapa fértil con la menarquia, a menudo las pequeñas menstrúan sin ovular y pueden conservar su incapacidad de reproducción por 12 o 18 meses después de ella. Al año siguiente a la menarquia, el desarrollo sexual de la mujer concluye cuando los senos completan su desarrollo y aparece el vello axilar.

El inicio de la pubertad -y la sucesión de los hitos puberales- está sujeto, como hemos ya afirmado, a diferencias individuales y también de tipo histórico. Así hablamos de *tendencia secular* para referirnos a una maduración temprana que comenzó hace más de 100 años en las naciones industrializadas, donde en fechas recientes se ha estabilizado, y ahora está sucediendo también en los países no industrializados y prósperos. Además, en las naciones industrializadas las personas han aumentado de estatura y de peso en el transcurso del siglo XX.

¿Qué explica estas tendencias seculares? Una mejor nutrición y los avances en la atención médica parecen ser los principales responsables. En la actualidad los niños tienen mayor probabilidad que sus padres o abuelos de alcanzar sus potenciales genéticos para la maduración y el crecimiento debido a que están mejor alimentados y tienen menor probabilidad de experimentar enfermedades que retarden el desarrollo. Aun dentro de nuestra propia sociedad relativamente opulenta, los adolescentes mal nutridos demoran en madurar. Las mujeres altas y con sobrepeso cuando niñas tienden a madurar más pronto, mientras que muchas bailarinas, gimnastas y otras chicas que practican regularmente una actividad física vigorosa pueden comenzar a menstruar muy tarde o dejar de menstruar después de haber comenzado. Estos son indicios sólidos de que nuestra naturaleza y crianza interactúan para influir en la oportunidad de los eventos púberes.

#### *b) Identidad*

Según Coleman (1994), el término concepto de sí mismo se refiere a todos los aspectos de la visión que el individuo tiene acerca de sí mismo, implica la noción de imagen de sí mismo. El autoconcepto, que es considerado en ocasiones como un símil del sí mismo, se señala que recoge las percepciones que tenemos y las evaluaciones que realizamos sobre nosotros mismos. Estas auto-descripciones pueden ser de tipo general – autoconcepto general - o estar relacionadas con nuestro desempeño en áreas o contextos específicos – autoconcepto académico, social, físico, afectivo. La adolescencia se concibe normalmente, en lo que se refiere al autoconcepto, a una época tanto de transformación como de consolidación, esto sustentado en varias razones. Los importantes cambios físicos, por un lado, traen consigo una alteración en la imagen del cuerpo y de este modo, en el sentido del yo. Por otro, el crecimiento intelectual durante

la adolescencia hace posible un autoconcepto más complejo y auto-perfeccionado (Coleman y Hendry, 2003).

Las investigaciones revelan datos y hallazgos contradictorios con respecto al estudio del sí mismo en la etapa de la adolescencia. No se encuentran desarrollos normativos para toda la población adolescente debido a que existe una serie de factores que influyen, como lo es el género, el estatus socio-económico, el grupo étnico, el contexto educativo, el trasfondo familiar y el contexto cultural, que desempeñan su papel en determinar al menos algunos aspectos del concepto de sí mismo. Por lo tanto, en el desarrollo del sí mismo no solo se mezclan experiencias personales, ya sea de fracaso o de éxito, sino que influyen sobre el individuo las percepciones de la familia, la escuela y la sociedad. Los muchachos y las muchachas se definen ante sí mismos y los otros de acuerdo a sus características de personalidad, sus sentimientos, sus creencias políticas, sus valores personales y su lugar en los grupos sociales.

Debemos conceptualizar que la formación de la identidad es un proceso de interacciones o transacciones de persona versus contexto. Estas interacciones permanentes van definiendo los diferentes aspectos de la identidad que, con el tiempo, van a ser cada vez mas armoniosas y consistentes.

Específicamente, la adolescencia tiene como misión el establecimiento de una identidad coherente y la superación de un sentimiento de difusión de la identidad. Para Erikson (1987) es importante la avalancha de cambios que ocurren durante esta etapa considerando como relevante la adopción de decisiones que el individuo realiza con respecto a sí mismo, concretamente, la adopción de una identidad propia que lo distinga.

Identidad, según Erikson (1956, 1968), es la “diferenciación personal inconfundible; es definición o, mejor, autodefinición de la persona ante otras personas, ante la sociedad, la realidad y los valores; y es, en fin autenticidad, correspondencia de

lo efectivamente desarrollado con lo embrionalmente presagiado en el plan epigenético constitutivo del individuo. Es de naturaleza psicosocial y contiene elementos cognitivos: el individuo se juzga a sí mismo a la luz de cómo advierte que le juzgan los demás, en comparación con ellos mismos y en el bastidor de los criterios de alguna tipología significativa” citado en Carretero (1991:110).

### 1.2.2. Sexualidad en la adolescencia

En las siguientes líneas queremos presentar el proceso de construcción de la identidad sexual y cómo los adolescentes viven su sexualidad.

La adolescencia es un tiempo en el que una de las principales tareas es integrar en un sentido de “yo” o identidad todas aquellas experiencias asociadas al alejamiento de la infancia (Erikson, 1974). La intersección de esta tarea central con las experiencias sexuales y románticas, sumado al desarrollo sexual de la pubertad, hace que la adolescencia sea un periodo clave para la construcción activa del concepto sexual de uno mismo.

Por otro lado, aunque los adolescentes a menudo sean considerados como personas sexualmente inactivas, esta visión está claramente alejada de la realidad, pues viven un amplio rango de experiencias precoitales y coitales que implican niveles altos de exploración sexual. Por otra parte, los adolescentes y jóvenes de hoy pasan varias horas al día mirando televisión, jugando video juegos, escuchando música o navegando en Internet y están procesando múltiples mensajes de estos medios de comunicación con contenido sexual y, a veces, basan sus decisiones sexuales en estos mensajes. Además de los medios de comunicación, los adolescentes están inmersos en un contexto social como la cultura de un colegio, familia, pares y relaciones románticas que interactúan

con factores individuales, los cuales a su vez determinan la conducta adolescente incluyendo la actividad sexual.

Antes de avanzar más en la exposición de la sexualidad en la adolescencia, nos parece oportuno preguntarse, en primer lugar, qué es la sexualidad. De acuerdo con lo que plantean Lameiras y Carrera (2009), la palabra sexualidad es con frecuencia utilizada en los medios de comunicación, de manera permanente estamos expuestos a mensajes que aluden a ella en propagandas, revistas, películas, que nos transmiten, de manera intencional o no, una idea desvirtuada y poco real de lo que es realmente la sexualidad, alejándonos de la experiencia humana que la define. La sexualidad humana es, por encima de cualquier otra cosa, identidad subjetiva y plural, que depende fundamentalmente de la cultura, la sociedad y de la subjetividad de quien la siente o vive.

Sin ir más lejos, hay ciertas fuentes de influencia relacionadas con dos fenómenos sociales recientes que guardan estrecho vínculo con la sexualidad, el SIDA y la sexualidad como objeto de consumo generalizado. Con respecto a las segundas, suponemos que se trata de creencias referidas con el papel de la sexualidad en la construcción de la feminidad y masculinidad. Aquí los medios de comunicación han construido un discurso del cual se han apropiado los adolescentes, donde se presenta a la sexualidad como objeto de consumo separado del contexto relacional. Esto provoca la banalización de las relaciones sexuales ignorando la vinculación con el mundo de la intimidad del ser humano. En la adolescencia como en la adultez emergente no es posible entender el sexo separado de su contexto cultural ya que los seres humanos están moldeados por su ambiente cultural y social. Cuando se consideran los aspectos sexuales tenemos que pensar no solo en sexo sino en sexualidad, esto es no solo en el



desarrollo sexual biológico sino también en valores, ideas, pensamientos, sentimientos, relaciones y conductas sexuales (Arnett, 2008).

Según lo anterior, la naturaleza nos proporciona un cuerpo único e irrepetible, con capacidad para sentir y disfrutar del placer, siendo la realidad corporal lo único que es innato e inmanente. Lopez (1991, en Lameiras y Carrera, 2009) expresa que la sexualidad es una dimensión que integra numerosos aspectos de la identidad. La sexualidad, es un modo de ser en el mundo con el otro a través del cuerpo sexuado. En definitiva, la sexualidad es, ante todo, el modo en el que cada persona vive y expresa su propia realidad corporal.

En este sentido, existen cuatro dimensiones del concepto del yo sexual que son importantes para estudiar la percepción que los adolescentes tienen de su propia sexualidad:

- Exploración sexual o externalización del deseo
- Ansiedad sexual o reacción negativa al código sexual
- Compromiso relacional
- Excitación sexual

La excitación sexual aparece como la captura de sentimientos de interés y anticipación de experiencia sexual. También se presenta como una fuerte asociación con el rango de experiencias románticas y sexuales. Por lo que podemos decir que, desde el momento que los adolescentes establecen una relación de pareja, pasan algunos meses de conocerse y explorar sensaciones eróticas pero no aún sexuales, estas se podrán dar probablemente luego de pasar un año.

### 1.2.3. Identidad Sexual

El ser sexual está definido de acuerdo a las generalizaciones cognitivas acerca de los aspectos sexuales del ser, que son las manifestaciones de las experiencias pasadas usadas para dar forma y guiar las actividades de conducta sexual corrientes (Anderson *et al.*, 1999, en Guthrie, Oakley & Smith, 2005). El ser sexual es socialmente construido, situacional, influido y da significado por su ubicación en el tiempo y espacio social (Stein, 1989). El ser sexual provee subjetividad sexual, forma y guía la actividad sexual por lo que queremos señalar tres perspectivas:

- la sexualidad como un despliegue biológico
- la sexualidad como un comportamiento que se forma socialmente y ambientalmente aprendido (Miller, 1999; Miller *et al.*, 1987; Tolman & Diamond, 2000)
- la sexualidad da un sentido de sí mismo que guía la actividad sexual (Leventhal, 1993).

En este sentido, para poder comprender cómo se produce el desarrollo psicosexual en el ser humano, es importante tener en cuenta cuáles son los componentes de la sexualidad y los aspectos que constituyen la identidad sexual. Esta identidad sexual va a definir en el adolescente sus futuras conductas sexuales por lo que a continuación detallamos los aspectos más relevantes de esta identidad:

- *Sexo biológico*. Es el conjunto de caracteres morfofuncionales que están integrados por diferentes componentes como son el sexo cromosómico, sexo gonadal, los genitales internos y externos, los componentes neuroencefálicos y neuroendocrinos. La forma como se constituyen estos componentes facilita el

logro de una identidad sexual definida, ya que si uno de ellos presenta alguna alteración será más difícil el logro de esta. También puede ocurrir que constituciones biológicas se vean influidas durante el proceso del desarrollo por factores psicológicos, sociales y culturales, cuya influencia es significativa en la adquisición de una identidad sexual definida. Es importante considerar el efecto que tiene el sexo asignado y enseñado. El asignado se refiere a la determinación del sexo de un recién nacido, sea hombre o mujer, dependiendo de la morfología de sus genitales externos. El sexo enseñado dice relación con aquel modelamiento que hace una familia determinada en un niño de acuerdo a formas sociales y culturales.

Por lo tanto, la identidad sexual se constituye en base a la interacción de factores biológicos, psicológicos-sociales y de carácter cultural.

- Un elemento esencial en el desarrollo sexual es la *identidad de género*, que es la convicción íntima de una persona de pertenecer al género masculino o femenino. Se refiere a sentirse a sí mismo como hombre o mujer, lo que normalmente se define alrededor de los tres años. Frecuentemente, este sentimiento de sentirse de un sexo determinado corresponde al sexo biológico que tiene la persona junto con el sexo asignado por su familia.
- Un aspecto conductual de esta identidad de género dice relación con los comportamientos definidos como masculinos o femeninos en una determinada cultura y en un momento histórico, lo que constituye un *rol de género*. Este es la expresión conductual de la identidad genérica basado en un conjunto de expresiones y conductas clasificadas como masculinas o femeninas con las que el individuo se identifica. Estas conductas generalmente corresponden al sexo biológico y a la identidad de género, así como las vivencias que el individuo

experimenta. El género no se refiere a las diferencias sexuales de un individuo biológicamente hablando, sino más bien a las expectativas culturales para chicas y chicos.

- Otro aspecto psicológico importante tiene que ver con la *orientación sexual*, que es la dirección de los intereses eróticos- románticos. Tiene que ver con el tipo de preferencia y atracción sexual que tiene un sujeto hacia los otros, es decir, si esta atracción es heterotrófica, homoerótica o bierótica. El aspecto conductual de esta orientación se refiere a la atracción por parejas sexuales heterosexuales, homosexuales o bisexuales. Este fenómeno del desarrollo de la identidad es altamente complejo, ya que implica aspectos de carácter neurovegetativo, vivencias psicológicas, valores y una gama de afectos que se ponen en marcha al escoger una pareja sexual.

Por lo tanto, la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual, constituyen la identidad sexual de una persona, siendo la conducta sexual la expresión de esta identidad sexual para el sujeto.

-La *conducta sexual*, por su parte, es la resultante final de la constitución de estos aspectos anteriormente señalados. Esta conducta es impulsada por el deseo de alcanzar el placer sexual y la conexión con la otra persona.

Cada uno de los aspectos descritos va evolucionando en el proceso del desarrollo desde el recién nacido hasta el adolescente que busca dar un sentido en el logro de la identidad sexual capaz de unificar y relacionar diversos factores como su sexualidad, normas, valores, ética y objetivos en la vida.

La adolescencia es así una etapa de exploración, experimentación sexual, de fantasías, realidades sexuales y de la incorporación de la sexualidad a la propia identidad. La mayor parte de los adolescentes consigue desarrollar una identidad sexual

madura, pero una parte vive momentos de vulnerabilidad y confusión en el desarrollo sexual a lo largo de su vida (Santrock, 2006).

Existe mucha preocupación por los cambios corporales. Estos cambios pueden producir ansiedad, ya que se padecen y no puede hacerse nada por detenerlos. Algunos adolescentes tienden a negarlos y se apegan a su rol infantil, renegando de su cambio corporal, el cual debe elaborar dentro de lo que es considerado un proceso de duelo normal en la adolescencia. Estos cambios se relacionan siempre con el gusto, la aceptación de la propia apariencia y la relación con las personas del otro sexo, lo que le provoca ansiedad producto de la necesidad de adaptarse a esta nueva apariencia y corporalidad. Los adolescentes son capaces de darse cuenta de que el cuerpo es una fuente de placer y de interacciones con el sexo opuesto.

Para algunos adolescentes la sexualidad se presenta como una problemática, transformándose la sexualidad en una fuente de culpabilidad, miedo y angustia donde algunos jóvenes quedan marcados por experiencias sexuales insatisfactorias como lo puede ser un embarazo no deseado, el cual puede generar una actitud negativa hacia la sexualidad en general cerrándose así a próximas experiencias.

Por otro lado el impulso sexual, en la adolescencia, adquiere una orientación a la búsqueda de un encuentro con otro. Podemos agregar que es en esta etapa de la vida que aparece el deseo enfocado hacia un tercero y comienzan a tener experiencias ambivalentes de temor y satisfacción, vivencias de incertidumbre en las cuales su sexualidad se va haciendo consciente. Como sostiene Olavarria, “Estas experiencias nuevas, que tienen una gran carga emocional, donde cada situación es inicialmente desconocida, no pueden ser compartidas ni en su hogar ni en el colegio. Pese a que en cada paso van dejando huellas físicas y emocionales de lo que les sucede, familias y

colegios las ignoran. No les reconocen que están en un proceso de profundos descubrimientos y búsqueda de sus propios cuerpos” (2003: 2).

El y la joven evoluciona desde un autoerotismo hacia manifestaciones en las cuales busca establecer relaciones con los demás. De este modo, los jóvenes mayores van dando paso a actividades sociales que tienen implícita la idea de un conocimiento sexual a través de amistades, de relaciones de pareja, hasta caricias íntimas y relaciones heterosexuales.

#### 1.2.4. La sexualidad de las y los adolescentes

En la actualidad, se observa un inicio más temprano en el ejercicio de la sexualidad lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad. Sin embargo, es importante destacar que los jóvenes hoy en día están expuestos a mucha estimulación de carácter erótico que les es difícil manejar debido a que se encuentran en una etapa de aumento del impulso sexual junto a múltiples cambios de carácter cognitivo y afectivo. Aún no están maduros psicológicamente para asumir una sexualidad adulta, por lo cual la educación surge como un elemento clave para ayudar al adolescente a integrar su sexualidad de una forma equilibrada en el desarrollo de su personalidad.

¿Qué significados adopta la sexualidad para cada sexo a la edad de la adolescencia? Con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios el dimorfismo sexual adopta su forma madura, y en consecuencia, los dos sexos aparecen claramente diferenciados en su aspecto físico. En esta etapa la sexualidad tiene una importancia añadida: se inaugura la capacidad de reproducción. Esto lleva a los adolescentes a aprender y tomar conciencia no solo de los aspectos placenteros de la sexualidad sino también de los riesgos que conlleva la actividad sexual.

De acuerdo a esto se establece, en este primer momento, una suerte de asincronía sexual, según la cual los chicos se socializan antes que las chicas, curiosamente, en el sentido contrario a la asincronía del desarrollo endocrino de ambos sexos.

Sin duda la experiencia de la masturbación guarda estrecha relación con esta característica o vivencia de la sexualidad como formando parte del futuro, pues la masturbación es una fuente de aprendizaje sobre la sexualidad, de autoconocimiento y desarrollo del erotismo. Para los varones, se trata de la primera experiencia vivida como sexual; para las mujeres será principalmente el beso con un chico.

La mayoría de los adolescentes occidentales tienen muchas otras experiencias sexuales antes de su primera relación sexual y, para la mayor parte, esta llega luego de una sucesión de etapas que duran años (Carver *et al.*, 2003 en Arnett, 2008). La secuencia se inicia de ordinario con la masturbación, besuqueo, caricias, acto sexual y sexo oral.

De acuerdo con estas experiencias descritas para cada sexo, a la edad en que la sexualidad es el punto de partida para la elaboración de la identidad de género, pueden conducir a la chica a una situación de inferioridad “erótica” respecto del varón. Tenemos que explicarnos por qué para ellas la sexualidad se observa formando parte del futuro, en forma de prácticas coitales reproductivas que habrán de controlar, y, en cambio, para los chicos, la sexualidad forma parte de su presente, pues les interesa el placer de la masturbación o sus consecuencias, o el tamaño del pene como instrumento de placer.

Los varones jóvenes generalmente mantienen valores sexuales más permisivos y aceptan más el coito premarital que las chicas.

En un estudio de Guthrie, Oakley & Smith (2005), en el cual realizaron una revisión bibliográfica acerca de la sexualidad masculina, los resultados exponen que:

- la medición de la actividad sexual es frecuentemente limitada al coito y no explora otras formas de sexo
- factores cognitivos han estado limitados al conocimiento, actitudes e intenciones
- se sabe poco acerca de los jóvenes basado en sus propios reportes
- se sabe poco acerca del desarrollo de la sexualidad normativa de los jóvenes gay
- estudios longitudinales no toman en cuenta la complejidad del desarrollo biológico, social y emocional en interacción con otras influencias.

El género difiere en sus visiones individuales de la actividad sexual y su relación con el yo. Los varones aceptan más e incluso están deseosos de tener relaciones sexuales y ven el coito como una parte positiva del yo comparado con sus pares mujeres.

Los adolescentes varones también son más influenciados por factores externos comparado con sus pares mujeres (Boyce-Rogers, 1999, citado en Guthrie *et al*, 2005). La mayoría de los estudios identificados se han focalizado solamente en la actividad sexual en lugar de un contexto más amplio de un ser humano sexual y particularmente más en las chicas que los chicos (Chapin, 2000; Jodack & Keller, 1998; Kirly, 1999, en op.cit).

Estos estudios fenomenológicos describen las relaciones románticas de los adolescentes como absolutas, únicas e idealistas. “Fascinación” ha sido el término utilizado para describir la diferencia entre una relación romántica y una amistad.

Los hallazgos plasmados en estudios de Smiler (2008) son consistentes en apoyar que los chicos tienden en mayor medida a las relaciones sexuales premaritales, a



una edad menor y a la diversidad de compañeros sexuales en comparación con las chicas, lo que refuerza su imagen de masculinidad. La participación en relaciones románticas es bastante común entre los chicos, a pesar del estereotipo que hace referencia a que no tienen desarrollado su lado relacional. Los adolescentes rechazan los estereotipos que se divulgan en relación a ellos en que se señala que no son relacionales. En vez de eso enfatizan sus motivos para involucrarse en relaciones románticas como la curiosidad, el compañerismo, la atracción y ocasionalmente, el amor. En el estudio de INJUV (2012), se exploró los motivos para pololear (término que dice relación con establecer una relación de pareja en Chile) y la conducta relacional, así como también la conexión con la masculinidad y la conducta sexual. Investigadores asumen que las relaciones amorosas de los jóvenes son más bien un escenario (incluso en riesgo) para el comportamiento sexual de los jóvenes. Se supone que un mayor nivel de actividad sexual puede producir niveles más altos de estatus entre pares.

Los varones se involucran en relaciones amorosas y comportamientos sexuales por razones diferentes que querer conocer a alguien o a su compañera. Se unen genuinamente y les importan los aspectos relacionales de una relación y persona. Esto es consistente con estudios que señalan que las ideas culturales y las relaciones físicas son una expresión de un amor romántico y de intimidad emocional. Los resultados no avalan ideas como que los chicos solo se interesan en el sexo y no en la relación. Más bien pareciera que no tienen el vocabulario o la creencia para decir que no, lo que se produce más bien por una actitud de tender a evitar el conflicto.

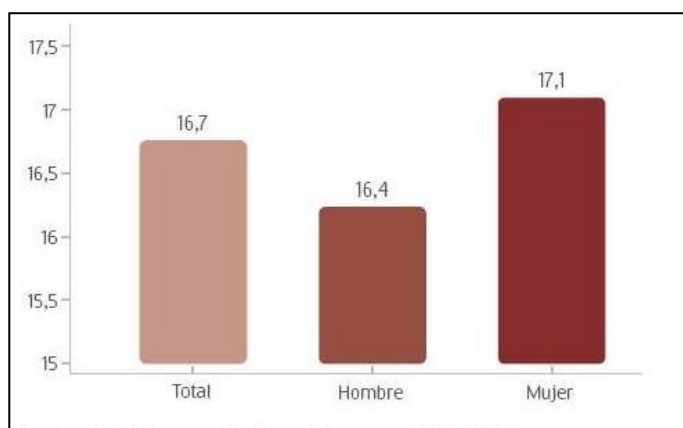
#### 1.2.5. La iniciación sexual y su relación con diferentes factores

La edad de iniciación de la actividad sexual es un indicador muy revelador sobre las conductas de las y los jóvenes de nuestro tiempo. En las siguientes líneas hemos

querido presentar los antecedentes sobre iniciación sexual de los y las adolescentes chilenos, así como también señalaremos algunos factores que creemos importantes y determinantes en esta iniciación.



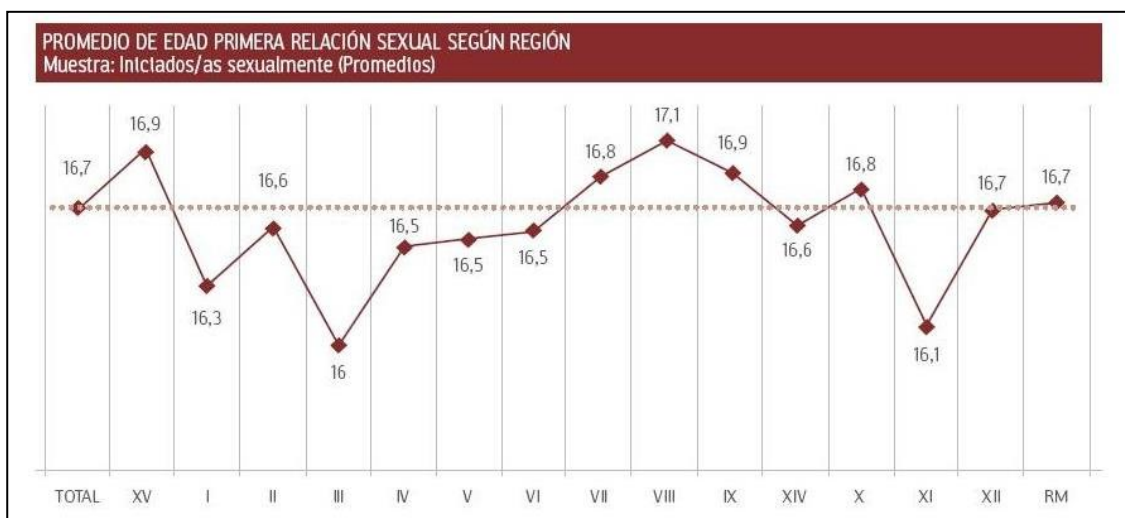
*Gráfico 1.7:* Relaciones Sexuales – Total muestra: 7.570 casos  
Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).



*Gráfico 1.8:* Promedio de edad primera relación sexual según sexo.  
Muestra: Iniciados/as sexualmente (Promedios). Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).

De acuerdo con los antecedentes recogidos en la encuesta sobre la juventud chilena en 2009, podemos decir que el promedio de edad de iniciación sexual de las y los jóvenes entrevistados corresponde a 16,7 años. A partir de los datos de la Encuesta

se advierten leves diferencias por sexo, ya que los hombres se inician más tempranamente (16,4 años) en relación a las mujeres (17,1 años) (Ver Gráfico 1.8).

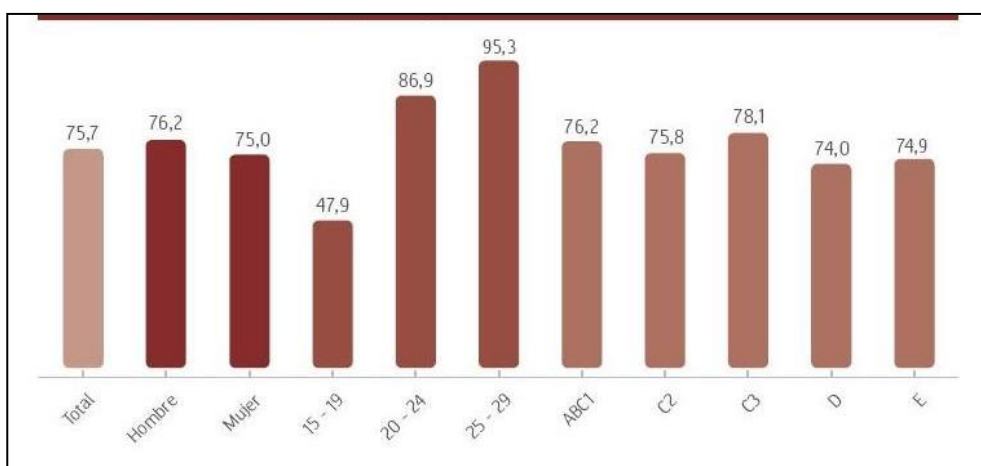


*Gráfico 1.9: Promedio de edad primera relación sexual según región.*  
Muestra: Iniciados/as sexualmente (Promedios). Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).

El promedio de edad de iniciación sexual por regiones da cuenta de rangos disímiles, donde por ejemplo la VIII Región del Bío-Bío presenta el promedio de edad de iniciación sexual más alto del país con un 17,1 años mientras que en la III Región de Atacama se registra el promedio más bajo con 16 años con un rango de diferencia de más de un año entre los dos promedios (Ver Gráfico 1.9).

También queda en evidencia la temprana edad de iniciación sexual, al examinar las respuestas desagregadas de las personas jóvenes, ya que un promedio de 14,6% se inició sexualmente antes de los 15 años. En el caso de los hombres el porcentaje alcanza el 18,1% y para las mujeres baja a un 10,9%. Si a estas cifras se suman los resultados de aquellas/os jóvenes que se iniciaron entre los 15 y los 19 años, se obtiene un promedio de 86,3%, donde los varones registran un 89,2% de iniciación sexual y las mujeres un 83,2%. Estos valores son especialmente importantes si se consideran las respuestas por grupo de edad, ya que se evidencia la precocidad en el inicio sexual, en mujeres y

hombres de 15 a 19 años que declararon tener prácticas penetrativas en un 21,8% antes de los 15 años. En relación al nivel socio-económico, los resultados muestran que en los segmentos socio-económicos D y E se presentan los inicios sexuales más precoces, con un promedio de 16,8% de personas jóvenes que se iniciaron sexualmente antes de los 15. La representación gráfica de las edades promedio de iniciación sexual según sexo y segmento socio-económico permite distinguir diferencias sutiles, donde los segmentos socio-económicos más acomodados se inician sexualmente más tardíamente (Ver Gráfico (1.10))



*Gráfico 1.10:* Relaciones sexuales según sexo, tramo etario y nivel socio-económico. Muestra: Iniciados/as sexualmente (Promedios). Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009)

De manera similar a la tendencia reflejada en el caso de las prácticas sexuales previas, en el caso de las prácticas sexuales propiamente tales, si bien en el contexto del pololeo (relación de pareja en Chile) la mayoría de la juventud encuentra a su primera pareja sexual, se presentan claras diferencias por sexo: las mujeres tienen más marcada la tendencia a iniciarse sexualmente con su pololo/a con un 83,7% seguido por la relación con andantes (o parejas ocasionales) (7,8%) y amigos/as (4,2%). En el caso de los hombres se mantiene una tendencia similar, pues el vínculo con la primera pareja

sexual se da mayoritariamente en el marco del pololeo (57,4%), luego con amigas/os (18,3%) y, finalmente con andantes o parejas ocasionales (16,9%); pero aumentan las ponderaciones de las últimas dos categorías en relación a las mujeres, y se agrega la categoría de recién conocido/a (4,2%).

El resto de las categorías establecidas presentan valores bastante inferiores, lo que indica que el vínculo con la primera pareja sexual no necesariamente se realiza en el contexto de relaciones más estables con una proyección de vida en conjunto -como es el caso de conviviente o esposo/a-, ni tampoco en experiencias de “encuentro sexual ocasional”, como lo es con trabajador/a sexual o agresor sexual.

Por otro lado, entre los factores más estudiados en relación con la actividad sexual adolescente se encuentran las relaciones familiares, la relación con la comunidad educativa y el entorno social. Los adolescentes aspiran a que sean los padres sus primeros educadores en esta materia. Sin embargo, en la realidad, los adolescentes reciben un mínimo de información por parte de ellos.

Estudios recientes (Forste & Haas, 2002, Height & Werner-Wilson, 1998; Hollander, 2003; Miller, 1999) han encontrado que el monitoreo parental retarda el inicio del coito por los jóvenes adolescentes. Los profesores también sirven como mentores y modelan los roles, así como también proveen información sobre sexualidad. El contexto de la vecindad y la comunidad también tiene su influencia en la sexualidad adolescente y la actividad sexual (Kirby, 2002; Lerner & Galambos, 1998).

Además, los padres intentan influenciar la conducta adolescente a través del control y con monitoreo de las actividades como tareas, amistades y actividades sociales. Sin embargo los chicos son menos vigilados por los padres, tienen menos restricciones en el tema de las citas y son menos sumisos con reglas establecidas en comparación con las chicas. (Hovell *et al.*, 1994; Romer *et al.*, 1999).

Cabe señalar que cuando los jóvenes viven con uno de los padres o con los padres que se han vuelto a casar, tienden a iniciarse sexualmente antes que los demás. Esto se produce porque se genera un cambio en las reglas establecidas previamente por los padres cuando vivían juntos. También los progenitores que ejercen mucho control pueden provocar un inicio sexual antes que aquellos adolescentes que reciben control moderado, esto debido a que se puede producir una reacción de rebeldía y querer correr riesgos que los adolescentes creen poder controlar y manejar.

El estudio de Pearson y colaboradores (2006) reconoce que el adolescente necesita apoyo y guía al mismo tiempo que empieza a conquistar independencia y autonomía. Existe discordancia en el grado de acuerdo de las discusiones sobre temas sexuales y estos dependen de quién los reporte. Una perspectiva pesimista plantearía que los conflictos parentales, y la inseguridad emocional que se produce con una separación o divorcio y un segundo matrimonio, podrían producir en los adolescentes un distanciamiento de las familias lo que los llevaría a buscar apoyo emocional en otra parte como los pares o relaciones sentimentales. Por este motivo los cambios en la estructura familiar pueden traer una disrupción financiera, social y emocional, recursos que son necesarios que estén disponibles para el adolescente y así favorecer un desarrollo armónico.

Por otro lado, la actitud que los padres tengan hacia las relaciones sexuales premaritales tiene una asociación fuerte y consistente con la actividad sexual que sus hijos pueden establecer durante esta etapa.

En general, hay poca información sobre si la discusión parental acerca de la sexualidad es diferente entre jóvenes con experiencia y con adolescentes sin experiencia. Los jóvenes sin experiencia sexual reportan actitudes cautelosas hacia el sexo premarital en comparación con los jóvenes más experimentados. La actitud de los

jóvenes hacia las relaciones sexuales está estrechamente alineada con su comportamiento. Jóvenes con diferentes historias de comportamiento sexual pueden tener diferentes necesidades de aprendizaje así como también diferentes preocupaciones y preguntas en relación a la educación sexual. Aquellos con más experiencia sexual reportan que la mayoría de sus amigos son sexualmente activos en comparación con los sin experiencia sexual. La percepción o la creencia de que el amigo de uno no se ha iniciado sexualmente o tiene una actitud favorable hacia los adolescentes que no tienen sexo, es considerada como importante para retardar la iniciación sexual. El impacto de las normas del grupo será mayor si los adolescentes están estrechamente conectados al grupo.

En este mismo estudio, los jóvenes con más experiencia han reportado haber discutido más sobre prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles con sus padres que los jóvenes sin experiencia. Aquellos sin experiencia han señalado haber discutido con sus padres sobre lo que es correcto o errado en lo que es sexualidad y comportamiento sexual y retardar así la actividad sexual que los jóvenes con más experiencia.

De acuerdo con otro estudio realizado por Aspy, Marshall, McIeroy, Oman, Radine & Vesely (2007), los jóvenes tenían menos probabilidades de iniciar su vida sexual si sus padres les enseñaban a decir no, establecían claras reglas, hablaban de lo que era y no era correcto, además de lo importante de postergar el inicio sexual.

Es importante tener en cuenta que la comunicación padre-hijos acerca de temas sexuales puede que no sea suficiente para reducir la actividad sexual temprana, por lo que es necesario considerar otros agentes como escuela e instituciones que trabajan con adolescentes para también abordar estos temas con un objetivo preventivo.

Sin embargo, no se puede desconocer que todos los jóvenes necesitan educación sexual adecuada, y saber cómo protegerse de contraer enfermedades sexualmente transmisibles, así como también sobre métodos anticonceptivos. Los adolescentes entre 13 y 14 años reportan menos conversación con sus padres, independiente del nivel de experiencia sexual que tengan, esto en comparación con los mayores.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, la decisión de iniciar la vida sexual es un proceso complejo para los jóvenes y se ha investigado (Miller, 1998 citado en Aspy *et al.*, 2007:450) la contribución de numerosos factores sociales y familiares sin aún poder llegar a un consenso e identificar cuál es la variable más determinante en las conductas sexuales de riesgo a las que se exponen chicos y chicas.

Los estudios antes señalados demuestran que la comunicación con los hijos en materia sexual disminuye o retarda el inicio sexual. Sin embargo, son las madres las más citadas como comunicadoras con los adolescentes. Se supone que los jóvenes que reportan que sus padres se han comunicado con ellos y conversado sobre comportamiento sexual, y que han sido instruidos en el hogar acerca del crecimiento y desarrollo, habilidades para rechazar el sexo y comprender cómo funcionan los diferentes métodos anticonceptivos, tendrían menos probabilidades de ser sexualmente activos que los jóvenes cuyos padres no se han comunicado con sus hijos sobre estos temas.

Aspy y otros (2007), han identificado que los padres son la influencia más importante sobre los jóvenes y son un referente válido cuando se tiene la comunicación y cercanía para abordar estos temas. Las familias con ingresos altos y con los dos padres, estarían asociadas con una proporción menor de jóvenes sexualmente activos y puede parecer obvio que a mayor disponibilidad de recursos para el hijo, más probabilidades de retrasar situaciones riesgosas a largo plazo. Estudios previos



encontraron que los jóvenes que identificaron sus relaciones con, al menos uno de los padres, como cálida y preocupada pueden demorar más el inicio sexual. Se ha constatado también que cuando los padres comunican a sus hijos que ellos no desean que se inicien sexualmente, sus hijos tienden a permanecer en la abstinencia o usar algún método anticonceptivo.

De acuerdo a un estudio de Bearinger, Eisenberg, Sieving, Swain & Resnick (2006) los padres deben hablar de sexualidad con sus hijos antes de que ellos crean que están en una relación romántica. Los resultados de este estudio sugieren que los padres pierden importantes oportunidades para influir en el comportamiento y que inicien las conversaciones acerca de sexualidad antes de creer que su hijo/a está implicado en una relación sentimental.

Los padres son capaces también de ofrecer información apropiada del punto de vista físico, emocional y psicológico de acuerdo al nivel de desarrollo del niño (hijo), así como también del contexto social y circunstancias de vida. La mitad de los estudios encuentran que la comunicación de los padres con sus hijos adolescentes sobre sexo o contracepción, está asociada con el inicio tardío de la primera experiencia sexual, mayor uso de condón y menor riesgo y exposición a conductas sexuales de riesgo.

Prevenir o influir en el desarrollo de un nuevo comportamiento es más fácil que detener o cambiar una conducta ya instalada; la comunicación que se entabla antes de que el/la joven inicie su vida sexual tiene más probabilidades de ser efectiva que cuando esta se da después que este comportamiento ya está establecido, por lo tanto el abordaje y actitud de la familia hacia los temas de sexualidad puede ser clave para que los y las jóvenes se sientan cómodos de plantear sus inquietudes a sus padres.

Por un lado, el nivel de instrucción del padre o de la madre no juega un rol fundamental en el inicio de la actividad sexual, seguramente por la homogeneidad de los

padres y por el nivel socio-económico de los establecimientos. En investigaciones donde el grupo de estudio son escolares de grandes diferencias socio-económicas, este factor es muy importante.

Por otro lado, la religiosidad aparece como factor protector individual, que pierde su peso cuando se mezclan con todas las categorías. La edad juega un papel importante como en todas las características, es decir, a mayor edad el inicio de las relaciones predomina sobre las otras variables. Las actitudes más permisivas se asocian a una edad menor de iniciación coital. El salir regularmente con una pareja y la creencia de que todos o la mayoría de los pares tienen relaciones sexuales condiciona a una mayor posibilidad de inicio sexual.

En este contexto se han explorado los niveles de conocimientos en sexualidad y reproducción de los comunicadores formales de la juventud, que son los padres y profesores, encontrándose que hay un gran desconocimiento y desinformación y en consecuencia los prejuicios, mitos y creencias predominan en la transmisión de conocimientos en esta área de desarrollo del individuo ya que no se ha institucionalizado la capacitación y formación de los actores más relevantes en contacto con los adolescentes como pueden ser profesores y padres.

De acuerdo a los antecedentes presentados podemos señalar que los mayores niveles de instrucción y educación, la existencia de programas de educación sexual, la mayor autoestima del adolescente, la existencia de proyectos de vida, la mayor instrucción de los padres, la mejor comunicación de la familia, la mejor percepción de la relación de pareja que tiene el adolescente de sus padres y la mejor ocupación del tiempo libre, se asocia al retraso en el inicio de la vida sexual de los adolescentes y al uso de métodos anticonceptivos cuando esta se inicia. Definitivamente, la ignorancia en sexualidad y reproducción, tanto de padres y profesores como de los adolescentes,

aumenta las posibilidades de inicio precoz de las relaciones coitales y del embarazo no deseado. La extrema pobreza y el ser hijo o hija de una madre/padre adolescente son factores de riesgo asociados a repetir el modelo de embarazo precoz.

Creemos que es posible desarrollar un sistema de enseñanza y aprendizaje simple, participativo, de valores, integral con docentes y personal de salud de atención primaria, para contribuir a la educación sexual de los jóvenes del sector formal de la educación. Es importante para los padres, apoderados (persona a cargo en contexto educacional o representante del menor de edad), profesores y personal de la salud, conocer algunos de los factores que se asocian al mayor riesgo que los jóvenes se expongan a situaciones delicadas y cómo generar el vínculo entre afectividad, sexualidad y autocuidado.

Igualmente, los legisladores necesitan estar atentos y comprender las realidades de la actividad sexual entre la población joven con el fin de guiar y apoyar mejor los esfuerzos de las escuelas y comunidad que se toman para prevenir la actividad sexual prematura entre los jóvenes y, en último caso, reducir el embarazo no deseado en adolescentes.

#### 1.2.6. La motivación y la sexualidad en los y las adolescentes de hoy

Las teorías motivacionales son utilizadas frecuentemente en el estudio de la actividad sexual adolescente y las conductas relacionadas con la sexualidad. Los valores sexuales, actitudes sexuales, las intenciones sexuales y la autoeficacia, se incluyen como variables y predictores de la actividad sexual adolescente.

Por ejemplo, la idea de las intenciones que una persona pueda tener de una conducta es un predictor fuerte del comportamiento futuro. Cambiar la intención de conducta lleva a cambios en el comportamiento. A pesar de esto, no siempre las

intenciones de un individuo de realizar una conducta se traducen en comportamiento. A veces las personas no hacen lo que tienen intención de hacer. Para que la intención de una persona se traduzca en conducta, el individuo debe tener el suficiente conocimiento y habilidad para realizarla y, además, no puede haber elementos del ambiente que lo obstaculicen. Las expectativas se refieren a las ventajas o desventajas que el individuo percibe al realizarla y cuáles son las consecuencias positivas o negativas que se esperan que resulten de su realización.

¿Cómo los adolescentes deciden incurrir en una conducta?

- al pensar en las ventajas y desventajas al realizar una conducta.
- al tener presente la presión que reciben para realizar esa conducta incluyendo la aprobación o desaprobación de otros significativos así como también les importa lo que hacen sus pares.
- al tomar en cuenta su habilidad para realizar una conducta y los obstáculos que les pueden impedir realizarla.
- al considerar la imagen social que pueden proyectar a los demás si realizan la conducta y cómo esa conducta los hace sentir emocional y afectivamente.

Los adolescentes generalmente perciben múltiples ventajas y desventajas al realizar una conducta. Ellos pueden reconocer diferentes referentes que aprueban o desaprueban el involucrarse en la actividad sexual.

Un estudio de Eyre, Halpern-Felsher, Kropp & Michels (2005) describe cómo los adolescentes toman decisiones para involucrarse en actividades sexuales tempranas. Este trabajo era específicamente cualitativo con cinco categorías dominantes que tenían relación con factores del contexto:

- características personales y de relación
- consideración de riesgo y beneficio
- barreras comunicacionales
- experiencia sexual
- evaluación

El modelo muestra que los adolescentes establecen claros límites sexuales y evalúan las experiencias sexuales según un proceso dinámico de toma de decisiones. El objetivo del estudio es entender el proceso de toma de decisiones sexuales desde la perspectiva de los adolescentes que se inician en la actividad sexual. Los investigadores querían saber si los adolescentes se involucrarían o no y si usaban métodos seguros como condones. Para los adolescentes las investigaciones sobre toma de decisiones deben hacer dos distinciones: toma de decisiones sexuales, o sea elección de pareja, y conducta sexual. Para investigar la diferencia de género y lograr una comprensión cualitativa de los factores de contexto que influyen en el proceso de toma de decisiones sexuales en los y las adolescentes, la decisión final de los y las adolescentes varía. Ya que ambos consideran aspectos diferentes para involucrarse sexualmente con alguien.

Pero el análisis reveló que el proceso de toma de decisiones permanecía estable en lo que conducta sexual se refiere. Los adolescentes en este estudio ubicaron en primer lugar la importancia de la relación y las características personales y, lo que influye en las decisiones. Los chicos le daban importancia a la reputación de la pareja y la historia sexual pasada. Ambos, chicos y chicas, evaluaron su habilidad para cuidar de un hijo con la actual pareja. Esto en el caso de ser el resultado final del encuentro sexual.

Los adolescentes compartían visiones positivas de la sexualidad como parte de su desarrollo normal, parecido a lo citado por Tolman (1999). Ellos también ven

aspectos positivos al involucrarse en conductas sexuales. Estos atractivos son, sin duda, elementos que empujan al adolescente a realizar una conducta y que traen un anticipado placer físico del sexo por el impacto positivo que pueda tener en una relación con la pareja, sintiéndose más maduro y atractivo, por nombrar algunas. Las consecuencias positivas percibidas de involucrarse en una relación sexual dominarían la predicción de la intención de tenerlo. Construcciones más distales como madurez, ambiente escolar y variables demográficas, familiares y biológicas también influyen en el comportamiento.

Además, los resultados del estudio de Guilamo - Ramos y sus colaboradores (2006) revelaron que los adolescentes están sintonizados con las implicancias sociales y consecuencias de tener sexo, así como también el placer físico y afectivo de hacerlo. Las entrevistas de este estudio demostraron tres tipos de emociones que dominan los pensamientos adolescentes acerca de las relaciones sexuales:

- Ansiedad sobre ello (asustado y nervioso)
- Asco ante pensamientos relacionados con el sexo
- Afecto positivo y emoción (felicidad) asociados a la sexualidad. Este grupo tendería a ser sexualmente activo.

Los chicos se focalizan y ponen énfasis en la reputación sexual y limpieza de la pareja potencial, lo cual no es evidente en la historia de las chicas. Para mitigar el riesgo de embarazo o SIDA, las chicas tienden a evitar el sexo vaginal, mientras que los chicos se focalizaban en el uso del condón y la selección apropiada de pareja. Mientras que la mayoría de las chicas se involucraban en una evaluación activa y reflexiva de sus decisiones sexuales, esto era menos verdadero para los chicos. Los adolescentes en este estudio expresaron su preocupación por su relación y características personales,

beneficios, así como también los riesgos. Algunos adolescentes reconocieron cómo la reflexión y evaluación de decisiones pasadas influyeron en decisiones siguientes, lo cual les habría permitido prevenir situaciones riesgosas.

### **1.3. Las relaciones de pareja en la adolescencia**

Según Coleman y Hendry (2003) una de las críticas que a veces se dirige a los investigadores comprometidos en el estudio de la sexualidad juvenil es que se otorga demasiada importancia a la conducta (en quién ha hecho qué a qué edad) y hay poco interés por comprender el significado de las relaciones sexuales en relación al enamoramiento. Esto es especialmente relevante ya que sabemos que, en la vida de una persona joven, una experiencia de amor apasionado o un compromiso ardiente en una relación íntima se pueden convertir en el hecho más importante de esta etapa de sus vidas.

Quizá, por esta razón, enamorarse durante los años adolescentes tiene una intensidad diferente de la experimentada en la edad adulta. En general, la investigación hasta ahora ha contribuido poco a nuestra comprensión del amor y la relación amorosa durante los años adolescentes. En algunos estudios se han utilizado instrumentos para explorar los componentes del amor en la adolescencia que incluyen medidas de júbilo, activación sexual y la necesidad de proximidad y aceptación por el ser amado, y además una dimensión de dolor y angustia cuando se producen dificultades.

De acuerdo a lo planteado por Tuval – Mashlach y Shulman (2006), las amistades adolescentes están organizadas en torno a la intimidad. Los amigos despliegan empatía mutua, afecto, seguridad y comparten sentimientos e información. Los jóvenes de este estudio reportaron manejo de estrategias de resolución constructiva de conflictos, sin embargo, ellos también se permiten expresar sus sentimientos

negativos. Además, cabe señalar que en la adolescencia tardía y la adultez temprana, hay periodos que se ven ocupados por el desarrollo de las relaciones sociales. Los adolescentes se interesan primero en las relaciones románticas experimentando en su etapa inicial con grupos de pares de diferentes sexos y luego en relaciones de pareja.

De acuerdo con un estudio de Feiring (1996 en Coleman, 2003) las relaciones románticas en comparación con las de amistad, son más estables y pueden llegar a un año o más. Sin embargo, el contacto implicado en las relaciones románticas es mucho más intenso. Las personas jóvenes informaban que diariamente pasaban horas hablando cara a cara o por teléfono. Feiring también señaló diferencias de género muy similares a las encontradas en estudios de funcionamiento de grupos de iguales. Así, las muchachas recalcan la importancia de la revelación personal y el apoyo, mientras que los varones hacen hincapié en las actividades compartidas en las relaciones románticas. Además, es más probable que los chicos mencionen más el atractivo físico como un factor importante en el vínculo que las chicas.

Durante este periodo del desarrollo, las relaciones íntimas de naturaleza sexual provocan un efecto muy fuerte en el ajuste de la persona joven. Como hemos señalado, este tipo de vínculos tienen un rol importante en la construcción gradual, a veces difícil, de una identidad coherente. Aunque pueden durar poco, estas experiencias modelan las elecciones futuras, así como las percepciones de autovaloración. Si la persona joven resuelve la ruptura de la relación sin demasiado trauma, y sale enriquecida y más sabia en algún sentido, el paso siguiente puede ser mucho más maduro evolutivamente. Por otra parte, si la pérdida es demasiado dolorosa y la experiencia no se integra por entero en otros aspectos del crecimiento, puede pasar algún tiempo antes de que pueda tener lugar un nuevo aprendizaje. En todo caso, no deberíamos subestimar la significación de las relaciones íntimas para los jóvenes.



Por este motivo, los adolescentes parecen estar más dirigidos por el principio de equilibrio. Las parejas evitan costos potenciales como conflictos o inequidad con la intención de prevenir la disolución de la pareja.

La resolución de conflictos entre adolescentes con sus parejas está caracterizada a menudo por la negociación en lugar de la coerción. El modelo de desarrollo de Selman (en Tuval-Mashiach y Shulman, 2006) sugiere que en la etapa de la adolescencia tardía, los amigos, se supone, logran una capacidad de mutua colaboración, significando una forma madura de relacionarse donde se considera la perspectiva de ambos.

De este modo, el discurso de las parejas adolescentes pareciera ser que en la mayoría de sus interacciones están más interesados en evitar conflictos y mantener la equidad que ganar una discusión, por lo que la importancia del compromiso determina la calidad de la relación.

Una forma madura de relacionarse no consiste solo en un sentido de unidad o armonía, sino que requiere que los miembros de la pareja se sientan suficientemente fuertes como para ser capaces de expresar y defender sus propias necesidades e intereses. Los adolescentes tienden a describir sus relaciones sentimentales y de pareja principalmente en términos positivos y ver este vínculo como especial y único.

Estas experiencias de relaciones románticas llevan a la cohabitación y al matrimonio y a la relación de calidad en la adultez temprana. El romance adolescente no es trivial pero contiene el desarrollo del valor por relaciones más serias en la adultez.

Según el estudio de Tuval- Mashiach y Shulman (2006), las relaciones románticas de los adolescentes se caracterizan por involucrar afiliación, intimidad, cuidado y apoyo, lo cual aumenta con la edad.

A pesar de esto hay un vacío entre comprensión y acción, es decir, que los modelos recientes sobre relaciones románticas de adolescentes sugieren que el balance

entre la necesidad del “yo” y el “otro” o el “yo” y la “díada” son también necesarios para la comprensión de estas relaciones y esto podría lograrse sólo durante las etapas tardías de la adolescencia.

Por lo que para lograr intimidad, es necesario estar orientado no sólo al valor y búsqueda de cercanía sino que también ser sensibles a las necesidades de uno mismo y los sentimientos del otro. No está claro si los adolescentes tienen la habilidad de lograr intimidad verdadera en esta etapa cuando su relación sentimental llega a ser exclusiva, al margen del afecto y profundidad expresados en su vínculo, dado que las parejas adolescentes están más involucradas en circunscribir o minimizar e incluso desapropiarse de las diferencias entre ellos. Según este estudio (Tuval- Mashiack & Shulman, 2006) los adolescentes rara vez hacen alusión a la calidad de la relación, por lo que la negociación en las parejas adolescentes tiende a ser más superficial y técnica, esto con el objetivo de evitar conflictos.

En este sentido consideramos pertinente tener en cuenta lo que la teoría del apego señala que la experiencia de relaciones tempranas especialmente de relación madre e hijo, es importante y facilita relaciones exitosas luego en la vida porque provee representaciones cognitivas de cómo opera una relación. Las relaciones adolescentes no son sólo el producto de relaciones de apego temprano, pero pueden ser también fuente de apego que generen relaciones futuras. Una forma en que las relaciones románticas son diferentes de las relaciones con los padres o los pares es que ellas contienen un único potencial para la actividad sexual; sexo es, a menudo, parte de la experiencia de una relación romántica.

Para nosotros, la perspectiva del apego ofrece un marco teórico y empírico de gran interés para tratar de explicar la dinámica de las experiencias íntimas afectivo-sexuales.

No puede decirse, por tanto, que las diferentes diadas de una relación de apego sean iguales, sino diversas, aunque el estilo de apego de cada persona es transversalmente estable a las diferentes diadas.

Según un estudio de López (2006) hay diferentes estilos de apego, sin embargo el estilo de apego seguro en el cual es la confianza en la otra persona (no me va a fallar o abandonar, es eficaz, etc.) tiene mejor proyección en lo que a relación de pareja se refiere. Los extremos negativos son la ansiedad y el miedo a la intimidad.

Las personas pueden establecer nuevos vínculos de apego a lo largo de toda su vida. Por ejemplo, es muy frecuente que se formen vínculos de apego con la pareja, amigos o con los hijos, ya sea en la vida adulta e incluso en la vejez.

Este sistema supone:

- a) una representación mental de la relación y de las personas implicadas (de ti y de mí; también de la que tú tienes de mí) que es un conjunto de atribuciones y expectativas.
- b) una relación emocional caracterizada por sentimientos positivos, ambivalentes o negativos.
- c) un conjunto de estrategias de conducta.

Los cambios tenderán a ser parciales y a producirse en relación con representaciones aprendidas de experiencias anteriores, representaciones más lingüísticas y conceptuales, pero que no anulan los aspectos más nucleares del sistema de apego.

El sistema de apego puede mantenerse o cambiar ya que las representaciones, sentimientos y conductas están en continua actividad por lo que son revisadas una y otra vez hasta el punto de que no tienen por qué mantenerse. Se trata de un sistema flexible que se adapta y modifica cada vez que una experiencia contradice o aporta elementos

nuevos. Las personas con estilo de apego seguro, por ejemplo, tienen indudables ventajas para organizarse la vida a “solas”- construir con éxito su autonomía- seducir, tomar la decisión de formar pareja, vivir en pareja, resolver los conflictos de la pareja y elaborar la pérdida de la pareja, si llegara el caso.

Crowell y otros (2002 en López, 2006) consideran que la propia interacción puede dar lugar a un tipo de vínculo de apego, que se conoce como apego marital. Este apego propio de la pareja puede ser distinto del que tenían los dos miembros antes de vivir juntos. Este nuevo sistema conductual entre la pareja, es decir la forma en que se construye la relación entre una determinada pareja, puede llevar al cambio de los modelos operativos mentales de apego y a desarrollar nuevos estilos de apego, específicos y propios, de la relación actual. Las relaciones amorosas son entre iguales, recíprocas, voluntarias y sexuadas. Sin embargo, en cada estilo hay grados diferentes y que bajo determinadas condiciones puede llegar a cambiar el estilo de apego. El apego es un sistema de relación con otros sistemas, también responsables de cómo se resuelven en la vida adulta las relaciones íntimas y sociales.

Sin duda, la teoría del apego considera que el modelo interno, que se constituye a través de la interiorización de las relaciones primarias con el cuidador y que incluye un modelo de sí mismo y de los demás, interviene decididamente en el ámbito de la intimidad y organización segura del apego, favorece relaciones de confianza y seguridad.

En este sentido podemos decir que, en la adolescencia, el componente erótico de la relación entre estos dos sistemas puede promover la formación de vínculos afectivos puesto que aporta una motivación muy consistente para la interacción.

Además en la adolescencia y primera juventud adquiere relevancia el inicio de la búsqueda de satisfacción de dos necesidades básicas:

- El establecimiento de vínculos afectivos percibidos como incondicionales y duraderos a través de las primeras relaciones románticas.
- La satisfacción del deseo sexual a través de las relaciones eróticas.

En relación con la actividad sexual de los adolescentes, algunas investigaciones han encontrado que la seguridad del apego se relaciona con comportamientos que tienden a la protección respecto a las situaciones potenciales de riesgo.

Las personas seguras tienden a ser más erotofílicas, a sentirse más orientadas hacia el amor, tienden a disfrutar más las experiencias eróticas; tienen mayor facilidad para expresar emociones positivas. Tienden a experimentar mayor pasión en las relaciones que los ansiosos y evitativos, y tienden a sentirse más eficaces manejando situaciones afectivo-sexuales.

Las personas seguras también tienden a manifestar menor propensión a mantener relaciones sexuales al margen de la relación principal.

La inseguridad en el apego se asocia principalmente, a comportamientos más disfuncionales en general (Miller *et al.*, 2002, en Gómez y Zapiain, 2005) que pueden interferir en el comportamiento sexual.

Así podemos decir que, el motivo por el que se accedió a la primera experiencia sexual entre los seguros se relacionó con la expresión de amor; entre los ansiosos-ambivalentes se observó una clara tendencia a acceder a la experiencia erótica por temor a ser abandonado.

En relación al comportamiento sexual, se encontró que los pertenecientes al grupo “seguro-estable” hicieron un uso significativamente menor de drogas y de alcohol durante las relaciones sexuales que el resto de los grupos. Las personas más seguras tendieron a una mayor experiencia sexual, y poseen mayor facilidad para establecer relaciones de intimidad.

Según lo anterior, la seguridad en el apego podría ser considerado como factor de protección en relación al desarrollo afectivo y social en general. La seguridad del apego no se asocia con la disposición al riesgo en ninguno de los dos sexos.

Algunos autores señalan que las personas inseguras, en especial las mujeres, se inician antes en la experiencia sexual y tendrían un número mayor de parejas. Las personas ansiosas modificarían la percepción de sus emociones, percibiendo el sexo como una forma de amor que les proveería del vínculo afectivo que ansían, por encima de la mera satisfacción erótica.

Las personas que tienden a la inseguridad en el apego tendrían mayor probabilidad de estar desprotegidos, en relación con los riesgos, puesto que tienden a exponerse a ellos, cuando menos disponen de menores recursos para afrontarlos.

Una vez controlado el efecto de la actividad sexual, existen diferencias significativas entre la empatía y la disposición al riesgo incluso antes de que los y las adolescentes se inicien en la experiencia. Los hombres más empáticos se protegen mejor a sí mismos y a sus parejas.

En otro plano, el curso del desarrollo romántico y sexual hacia la adultez varía de acuerdo a la clase. En la adolescencia, la diferencia de clase modela la experiencia sexual más que la experiencia de la relación general. La transición hacia el matrimonio y la parentalidad está fuertemente asociada al nivel de ingreso de los padres, educación y el estatus matrimonial.

El nivel familiar así como el nivel de ingreso parece modelar la naturaleza y el tiempo del adolescente y las relaciones; así los adolescentes de niveles socio-económicos más bajos tienen más probabilidades de tener sexo e involucrarse en relaciones sólo sexuales; los jóvenes más pobres hacen una transición hacia la cohabitación y matrimonio más rápida que jóvenes de ingresos mayores. Jóvenes de

mayores ingresos tienen más probabilidades de seguir patrones normativos dentro del matrimonio y la parentalidad. ¿Por qué las mujeres ponen la maternidad antes que el matrimonio? La verdad es que el matrimonio de alguna manera se ha convertido en un producto de lujo que es realista sólo para aquellos con la correcta fuente de recursos. Esto explicaría por qué las mujeres pobres tienen una tasa más baja de matrimonio. Los jóvenes desfavorecidos a menudo viven con la familia, con o sin su pareja y los hijos. Con esto podemos decir que la actividad sexual y la vida en pareja adolescente son claramente influenciadas por la clase social.

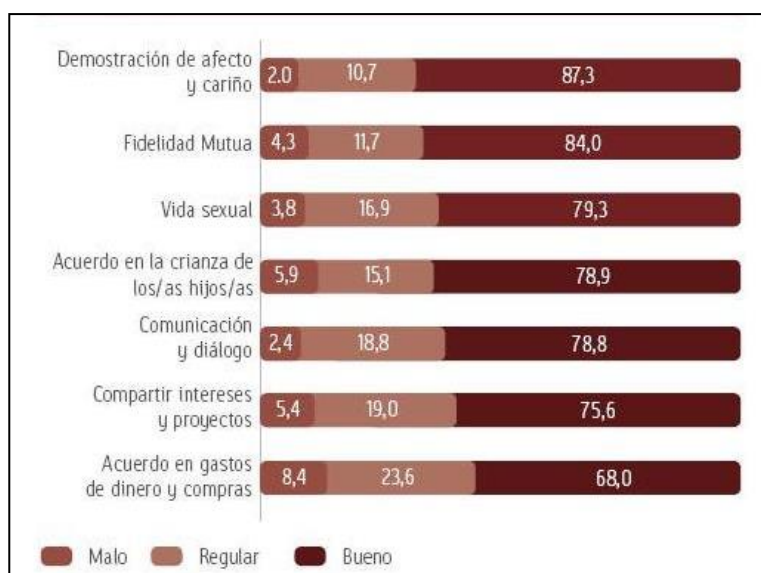
Según los autores Allen y Meier (2008), los adolescentes de estratos socio-económicos más bajos tienen más probabilidades de prácticas de relaciones íntimas como cohabitación, matrimonio más temprano y actividad sexual que puede llevar a futuras privaciones educacionales y económicas. Estos adolescentes tienen limitado acceso a oportunidades para lograr una adultez en buenas condiciones.

De acuerdo a lo planteado, podemos decir que existe la necesidad de elaborar modos de intervención en educación sexual que permitan promocionar la empatía en el ámbito de las relaciones afectivas entre los adolescentes antes que estos lleguen a iniciarse en la actividad sexual.

En Chile, según la última encuesta de INJUV (2012), las personas jóvenes tienen una buena apreciación de sus relaciones, donde los factores mejor evaluados son cinco: la “demostración de afecto y cariño”, la “fidelidad mutua”, y en niveles levemente menores, la “vida sexual”, el “acuerdo en la crianza de los/as hijos/as” y, la “comunicación y el diálogo”. En cambio, la dimensión que presenta la evaluación negativa y regular más alta es el “acuerdo en el gasto del dinero y las compras” (8,4% y 23,6%, respectivamente), no obstante la proporción que evalúa este aspecto de forma positiva sigue siendo alto (68%). Al revisar la evolución de este tipo de calificaciones

en la medición de las tres últimas Encuestas Nacionales de Juventud, se aprecia un orden similar en los aspectos mejor y peor evaluados de las relaciones de pareja, es decir, la “demostración de afecto y cariño” recibe la mejor evaluación, y el “acuerdo en gasto de dinero y compras” y el “compartir intereses y proyectos” obtienen la evaluación más baja.

Por otra parte, se advierte una disminución progresiva (entre 9 y 3 puntos porcentuales aproximadamente) en la evaluación de los diferentes aspectos de las relaciones de pareja. La disminución más importante se observa entre los años 2003 y 2006. Esta tendencia a la baja no se presenta en el caso de la “fidelidad mutua”, donde la evaluación se mantiene durante los primeros años y asciende levemente en la última medición.



*Gráfico 1.11: Calidad de la relación.*

Se Muestra: Sólo quienes tienen pareja – Respuesta por cada categoría de chilenos, (Porcentajes). Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).  
sin embar... on mayor  
valor en las parejas jóvenes.

Según estos antecedentes, podemos decir que Chile requiere urgentemente implementar una política pública que apunte a una mejor calidad de vida de los jóvenes,



lo cual implicaría no sólo mayor cobertura en aspectos educativos tradicionales, sino también educación para la vida, lo que incluiría educación sexual, afectiva y familiar.

### **III.- MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTES**

#### **1.4. Introducción**

Tal como hemos visto en el apartado anterior, la sexualidad es una dimensión constitutiva esencial del ser humano y, en el caso de la población joven, adquiere una especial centralidad debido a que es justamente en esta etapa cuando se inicia el proceso de entrada a nuevas formas y significados de la sexualidad. Esto implica un proceso de aprendizaje progresivo de autoconocimiento sobre el cuerpo, las emociones y reacciones, además de significar el despliegue de una serie de prácticas, relaciones y conductas propias que van modelando lo que será el inicio a la vida sexual adulta.

Este inicio de la vida sexual adulta tiene en un grupo específico de jóvenes consecuencias transcendentales pues da paso a un nuevo estatus de madres y padres. En este segundo capítulo, desarrollaremos los temas que tienen que ver con el embarazo adolescente, la maternidad y paternidad y las políticas públicas vigentes en Chile en las áreas directamente relacionadas con este grupo de jóvenes, como son la educación y la salud.

#### **1.5. El embarazo adolescente**

El embarazo adolescente constituye indudablemente una experiencia central en la vida de las personas jóvenes, y nos estamos refiriendo tanto a la chica embarazada como al varón futuro padre. Usualmente se ha subrayado el hecho de que la maternidad produce para muchas adolescentes consecuencias negativas en su desarrollo educativo,

afectivo y social. No olvidemos que todo adolescente se enfrenta a una serie de situaciones difíciles: el duelo por el mundo infantil y el logro de una identidad adulta. Estas situaciones favorecen la aparición de miedos y ansiedades donde el embarazo es una situación que complica aún más los conflictos propios de la adolescencia, ya que el o la joven no están en las mejores condiciones de madurez psíquica y física para asumir tal situación. Por lo tanto, es claro que existen riesgos para la salud física y psíquica de la madre y de la criatura; la madre, desde el punto de vista psicológico, no podrá enfrentar sin dificultades un embarazo que se asocia muchas veces a sentimientos de culpa, ansiedad, baja autoestima, y condiciones sociales adversas, producto de rechazos familiares, de falta de implicación del varón, abandono escolar junto a la pérdida de amigos.

Sin embargo, como señala Moreno (2007), debemos huir de una visión totalmente negativa de la maternidad y paternidad adolescentes ya que esta experiencia por sí misma podría ser también una oportunidad para enfrentar un nuevo reto y hacerse mayores. Esperar un hijo trae consigo una nueva forma de ver la vida para algunas y algunos jóvenes y puede ser valorado como un evento positivo. Por tanto, antes de estigmatizar a estas personas, hay que preocuparse de que la sociedad proporcione herramientas preventivas -no sólo de información sino también de las mejores condiciones de desarrollo educativo, personal y grupal- y, dado el embarazo, adapte las estructuras para que los adolescentes, fundamentalmente, las chicas, prosigan con su evolución.

Por otro lado, no todos los embarazos terminan su curso. Los adolescentes deben decidir si proseguir o abortar. En la mayoría de los casos, los jóvenes racionalizan sus decisiones individuales acerca de convertirse en padre o madre, luego de enterarse del embarazo, aún cuando reconocen que no fue planificado. De acuerdo

con esto existe una compleja interacción entre una clara ambivalencia con respecto a la prevención de un embarazo y la consecuente reflexión de continuar con este, con un previo rechazo de este. La asociación hecha por los jóvenes entre optar por el aborto o continuar tiene que ver, en algunos casos, con perpetuar o no el abandono que ellos mismos han vivido; en otros puede ser la presión social (“temor a qué dirán amigos, familia, colegio...”) o simplemente el agobio que económicamente significa tener un hijo. En relación con los motivos de los embarazos adolescentes, estos son diversos y complejos: falta de información, posturas contradictorias de la sociedad adulta sobre el sexo, amor al riesgo y a la experimentación o presión grupal. Según plantea Marcela Aracena (2007), del Centro de Estudios de Biología Reproductiva (CEBRE) de la Universidad Católica de Chile, el fenómeno se produce sólo en parte por el desconocimiento de métodos preventivos eficaces. La profesional sostiene además que “...la mayoría de las mujeres que se embarazan en sectores medios o bajos no lo hacen por no saber de métodos anticonceptivo, sino porque el rol de madre es una alternativa de realización personal, cuando no tienen grandes aspiraciones en el plano profesional”.

Este mismo centro CEBRE señala que el 88% de los escolares que han tenido relaciones sexuales conocen y usan anticonceptivos. Sin embargo, tan sólo el 23,4% afirma utilizarlos de manera permanente para prevenir el embarazo. Otras investigaciones llevadas a cabo por Palma (2006) de la Universidad de Chile indican que los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, por “no haberlo pensado” y por “miedo”.

El tema de la anticoncepción en la adolescencia está lleno de controversias, como, por ejemplo, el temor al desarrollo de conductas sexuales promiscuas. Sin embargo, en los países donde se han implementado medidas, como la educación sexual, se ha detenido el inicio precoz de las relaciones sexuales, ha bajado el embarazo

adolescente y las enfermedades sexualmente transmisibles (Sepúlveda, 2007). Estos datos son indicativos de que, entre el sexo y la reproducción, en las y los jóvenes no median -o sólo lo hacen parcialmente- los dispositivos creados culturalmente para operar una separación y una relación de no necesaria consecuencia entre uno y otro.

La Tabla 1.2 siguiente ofrece un resumen del uso de estos métodos.

MÉTODOS		POBLACIÓN BAJO CONTROL					INGRESOS
		TOTAL	POR GRUPOS DE EDAD				
			Menos 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 y más años	
D.I.U.		16.561	8	479	7.182	8.892	326
HORMONAL	Oral						
	Combinado	3.251	22	518	2.023	688	659
	Oral						
	Progestágeno	332	2	57	187	86	192
	Inyectable	242	0	46	167	29	106
PRESERVATIVO	Mujer	309	1	46	164	98	150
	Hombres	52	5	22	14	11	33
TOTAL		20.747	38	1.168	9.737	9.804	1.466

Tabla 1.2 Métodos de anticoncepción. Fuente: Anuario 2007 del Servicio de Salud Coquimbo.

### **1.6. El embarazo adolescente en Chile**

Respecto a la situación del embarazo adolescente en Chile, este fenómeno persiste -vinculado a las prácticas sexuales no protegidas- a pesar de la implantación hace décadas de programas de planificación familiar. Históricamente, las políticas de planificación familiar tuvieron como estímulo la preocupación por la mortalidad

asociada a la maternidad. Así, de acuerdo con antecedentes proporcionados por la Dra. Soledad Díaz (en comunicación personal en VII Jornadas de Salud Reproductiva y Educación Sexual) del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), la mortalidad era muy elevada en 1964 con una tasa de 118 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, siendo el aborto la causa de alrededor de un 40% de estos fallecimientos. Estas políticas comenzaron durante el gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva con el objetivo de “reducir los riesgos asociados a la práctica del aborto inducido en condiciones inseguras...garantizando el respeto a la conciencia de las personas y su dignidad”.

El éxito de este programa se ha expresado en la continua disminución de la tasa de mortalidad materna que llegó en el año 2004 a 17 por cada 100.000 nacidos vivos, cifra comparable a la de países desarrollados, siendo el aborto la causa de sólo 4 de las muertes maternas de ese año. Debido a ello, el Gobierno de Chile mantiene el apoyo a las actividades de regulación de la fertilidad con objetivos similares a los iniciales.

Sin embargo, siguen existiendo embarazos no deseados o no planificados que constituyen un grave problema de salud personal, familiar y social. La elevada tasa de embarazos en adolescentes es una de las problemáticas más serias de salud pública y reproductiva que debe enfrentar el país. Estas tasas se deben a la edad temprana de inicio de la actividad sexual, en la mayoría de los casos, sin uso previo de protección anticonceptiva.

En las últimas dos décadas, del total de nacidos vivos en Chile, cerca del 15% (entre 35 y 40 mil nacidos cada año) es de madres menores de 19 años lo que puede exponer a estas niñas y niños a mayores riesgos biológicos, psicológicos y sociales. Según las cifras disponibles, hoy existen cerca de 680 mil niños y niñas que tienen menos de 19 años y cuyas progenitoras eran adolescentes cuando los tuvieron; la gran

mayoría pertenece además a los sectores de menores recursos. Se sabe que el riesgo de tener un embarazo a esta edad es mayor cuando precede el antecedente de haber sido hija de madre adolescente.

De acuerdo con varios estudios y datos presentados en publicaciones del Congreso de Chile (2007) y de la revista CEPAL (2005) así como también por el director del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Ramiro Molina, las causas del embarazo adolescente tienen que ver con el inicio precoz de las relaciones sexuales, con que no hay educación sexual y no existen lugares confidenciales donde los y las menores de edad puedan asistir para prevenir un embarazo. Es un grupo poblacional extraordinariamente desvalido, sensible y vulnerable (Molina, 2004).

Son muchos los estudios y proyecciones que ven con buenos ojos a América Latina y su cada vez más fuerte protagonismo en el mercado internacional. Pero todo este próspero desarrollo económico regional podría verse frenado en el mediano y largo plazo de no implementarse resguardos hacia el embarazo adolescente. Eso es lo que prevé el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), entidad que estimó que en los próximos 20 años comenzará a vivirse un negativo impacto sobre los recursos humanos de los países por la preocupante alza en la tasa de fecundidad adolescente, y Chile no está exento de ello porque esta población joven con hijos no podrá capitalizarse en términos de inversión y educación, accediendo sólo a empleos precarios y contribuyendo poco o nada a la transición hacia el desarrollo que vive América Latina.

La razón no sólo pasa por la precaria educación y acceso a información sexual sino también por malas políticas gubernamentales. Es más, en algunos países, las leyes no ayudan a frenar esta situación que va en crecimiento y que en 2009 tuvo más de un millón de adolescentes entre quince y diecinueve años años embarazadas en la

subregión andina (Perú, Colombia, Bolivia y Ecuador), del total de siete millones de embarazos en mujeres de toda edad.

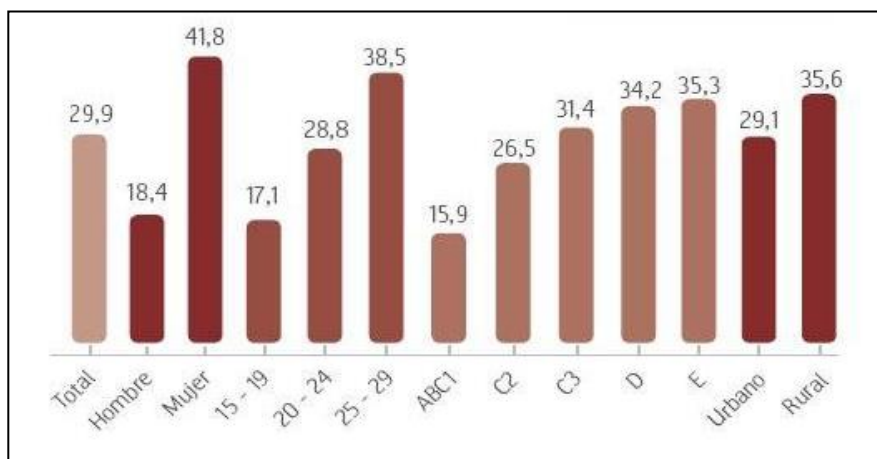
Si bien Chile es el mejor evaluado en términos de embarazos adolescentes y medidas para disminuir la tasa anual, las cifras que maneja el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud (MINSAL), muestran que la cifra ha aumentado preocupantemente entre el 2005 y 2009, en el segmento menores de 15 años y adolescentes entre 15 y 19 años.

Las estimaciones sobre frecuencia y distribución del fenómeno del embarazo adolescente, así como de cualquiera de sus magnitudes, no obstante, se fundan en el registro de nacimientos quedando fuera de consideración aquellos embarazos adolescentes sometidos a aborto inducido. En Chile el aborto ha sido ilegal y está penalizado, incluso el terapéutico a través del código sanitario hasta este año en que se ha legislado solo para tres causales: inviabilidad del feto, riesgo de la madre y en caso de violación; debido a esta situación, no existen estadísticas sobre el tema, pero se estima que hay entre 60 y 150 mil abortos por año. La cantidad de abortos, aunque no se reconozca en las estadísticas, debiera ser tomada en cuenta al evaluar la magnitud del problema por cuanto una mayor frecuencia probable de aborto inducido en este grupo plantea riesgos potenciales de salud distintos a los que implica la continuación del embarazo.

Vemos, en general, que en Chile el embarazo adolescente presenta una persistencia notable y una tendencia ascendente en el aporte de hijos, a pesar de que las tasas globales de fecundidad han experimentado descensos notables en las últimas décadas (Taucher, 1986). Lo anterior se explica básicamente por las diferencias operadas en los diversos grupos etarios en los descensos de los niveles de fecundidad. En efecto, la tasa de fecundidad de las mujeres menores de 20 años no muestra una

tendencia acelerada al ascenso, por el contrario, aunque con fluctuaciones, ha experimentado una leve disminución en las últimas décadas. Los descensos de sus tasas de fecundidad, que entre los años 60-87 llegan al 19,7%, no obstante, son muy inferiores a los experimentados por los grupos de 20 a 39 años que muestran un descenso promedio de sus tasas de fecundidad de 50,5% (Viel, 1988).

La vivencia del embarazo no planificado, según la sexta encuesta sobre juventud en Chile (2009), ha sido experimentada por un tercio de las y los jóvenes chilenos/as, siendo declarada en forma mayoritaria por las mujeres (41,8% y un 18,4% en el caso de los hombres); aumenta en la medida que se incrementa la edad y al tiempo que disminuye el nivel socio-económico. En este último caso, hay una diferencia de 19,4 puntos porcentuales entre las declaraciones de embarazo no planificado entre los dos niveles socio-económicos polares. Igualmente, las frecuencias para los sectores rurales (35,6%), superan a las de los urbanos (29,1%) (Ver Gráfico 1.12).





*Gráfico 1.12:* Embarazo no planificado según sexo, tramo etario, nivel socio-económico y localidad. Muestra: Iniciados sexualmente (Porcentajes).  
Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).



*Gráfico 1.13:* Edad del embarazo no planificado.  
Muestra: Quienes declaran haber tenido un embarazo no planificado.  
Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009).

Al analizar la edad en que se produce ese embarazo no planificado, se observa que entre los doce y los catorce años un 3,2% experimentó esta situación; y por otro lado un 57,2% del tramo de edad siguiente (15 y 19 años).

Esta cifra desciende al 33,3% de la juventud en el tramo de 20 a 24 años y corresponde a un 6,3% en el tramo de mayor edad (25 a 29 años) (Ver Gráfico 1.14). Este descenso del número de embarazos según aumenta la edad se relaciona con las afirmaciones de Palma y Quilodrán (1991) a propósito de que los programas masivos de planificación familiar han tenido un rol fundamental en la reducción de las tasas globales de fecundidad incidiendo fundamentalmente en el grupo de mujeres de 20 a 35 años. Así, han estado dirigidos a mujeres mayores de 20 años y han mostrado éxitos importantes en la disminución de la gran multiparidad y en la ampliación del período

intergenésico. Sin embargo, no han atendido a la prevención del embarazo indeseado en las adolescentes.

De acuerdo al Gráfico 1.14, podemos decir que es difícil estimar el comportamiento futuro de la fecundidad de las adolescentes. Si se considera que los descensos en las tasas de fecundidad en este grupo son muy inferiores a los operados en todos los otros grupos de edad y, si se toma en cuenta además la mayor precocidad en la iniciación de actividad coital, se podría esperar que, de no mediar una intervención como la realizada en materia de planificación familiar en las adultas, ellas mantendrán o aumentarán sus tasas de fecundidad.

Por otro lado según los datos que se manejan oficialmente, cada año se producen alrededor de 40 mil embarazos en menores de 20 años, de los cuales unos mil se registran en jóvenes de menos de 15 años. En la última década, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el número de madres adolescentes en Chile creció un 2,4%. De los 230.352 niños nacidos vivos en 2004, 33.508 son hijos de madres de entre 15 y 19 años y 906 de niñas bajo los 15, según estadísticas del MINSAL. Esta cifra se incrementó a 38 mil y 1.080 en 2006, respectivamente.

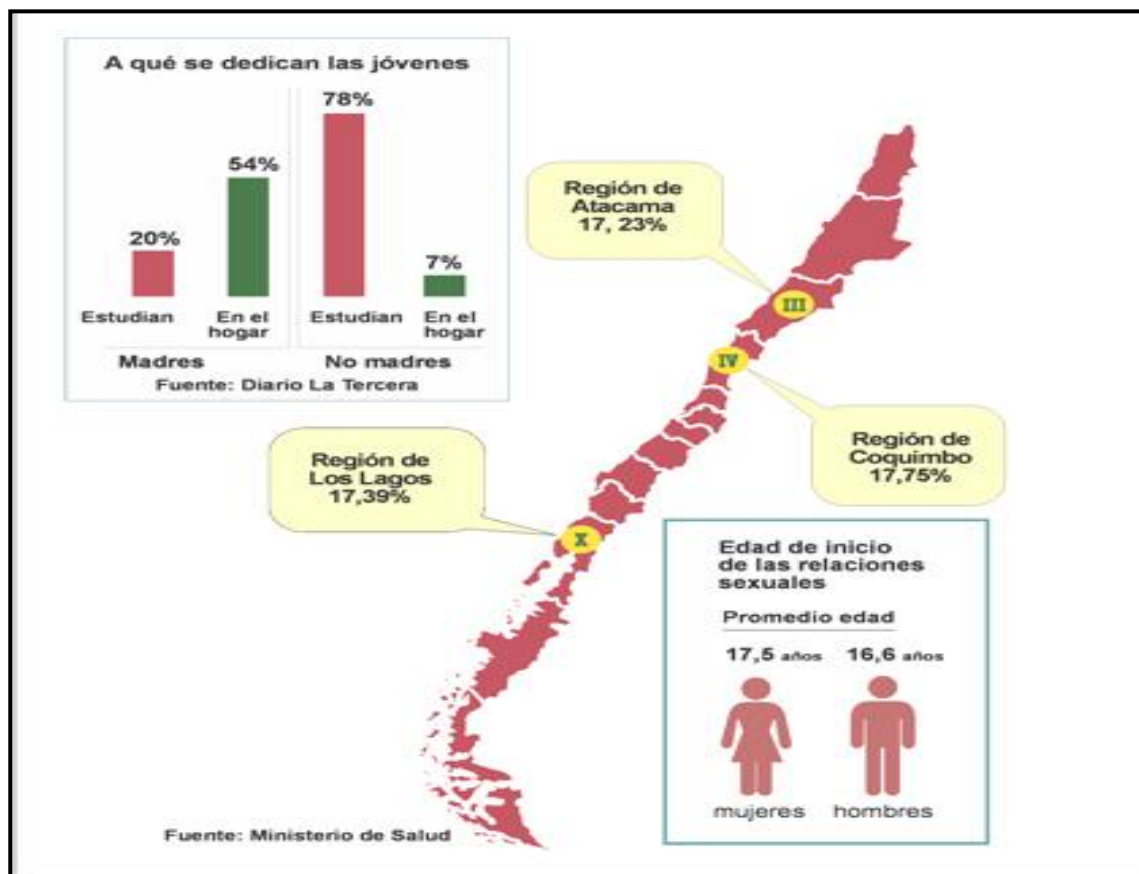
Si comparamos la realidad chilena con la española, podemos decir que los datos del Instituto Nacional de Estadística revelan que, en los años 2000 y 2008, un total de 1.290 niñas con catorce años o menos fueron madres. La cifra se multiplica cuando se trata de quienes han cumplido los quince años, pues los datos muestran que, en el mismo período, 4.119 niñas de esta edad fueron madres en España. En concreto, en 2008, último año para el que se disponen estos datos, dieron a luz un total de 177 niñas con una edad igual o inferior a 14 años, mientras que fueron más de medio millar (537) las madres de 15 años ya cumplidos. En ese año 2008, se produjo un incremento en relación con el año anterior, así 11.000 adolescentes menores de 18 años quedaron

embarazadas. En el año 2007 se produjeron 10.673 embarazos adolescentes, de los cuales hubo 4.400 nacimientos y 6.273 interrupciones voluntarias del embarazo.

Por otra parte, aumenta el número de abortos, aunque disminuye de forma leve entre las jóvenes españolas de origen. Un factor clave en el aumento del número de abortos se refiere a la mayor proporción de embarazos no deseados.

Centrándonos ahora en la población objeto de nuestro estudio, el embarazo adolescente presenta también una variación importante en relación con su distribución de acuerdo al tipo de asentamiento rural o urbano. Los datos permiten deducir que la proporción de adolescentes embarazadas respecto del total de embarazadas es mayor en las comunas rurales (Servicio de Salud de Coquimbo, 2007).

Según datos recabados de la Biblioteca del Congreso Nacional, la Región de Coquimbo es una de las que presenta mayor incidencia de embarazos adolescentes por cantidad de habitantes, sin que se cuente a la fecha con estudios que indiquen las causas de esta tasa de natalidad.



*Gráfico 1.14: Las tasas de embarazo adolescente más altas del país.*  
Fuente: Ministerio de Salud (2006)

En el año 2006, en la ciudad de la que procede nuestra muestra, La Serena, el número de embarazadas atendidas en los centros de salud primarios y secundarios fue de 2.150 de los cuales el 26% correspondió a embarazos adolescente de menores de 19 y de estos, el 25% eran jóvenes entre 15 y 19 años. Por lo tanto, el 50% de las primigestas corresponden a mujeres menores de 19 años, desprendiéndose de esto que el 16,2% de las adolescentes menores de 19 años contaban ya con otro hijo o hija al momento del nuevo embarazo.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Extraído del reportaje “Embarazo Adolescente: más allá de la píldora” 2007 de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile URL: [www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2006-10-03.7146246056](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-10-03.7146246056)

GRUPOS DE EDAD	EXISTENCIA AL CORTE	INGRESOS		EGRESOS	INGRESO DE PRIMIGESTAS	EMBARAZADAS PESQUISADAS EN RIESGO PSICOSOCIAL(*)
		TOTAL	Menos 14 Semanas			
< 15 años	18	36	27	19	34	16
15 - 19 años	278	533	395	388	443	121
20 - 34 años	612	1.311	1.056	1.119	465	85
35 Y MÁS años	124	270	220	236	17	53
<b>TOTAL</b>	<b>1.032</b>	<b>2.150</b>	<b>1.698</b>	<b>1.762</b>	<b>959</b>	<b>275</b>

*Tabla 1.3*<sup>4</sup> Población de embarazadas por edad y riesgo psico-social. Fuente: Documento Biblioteca del Congreso Nacional 2007.

Resulta llamativo que, durante el año 2006, el Hospital de La Serena en materia de programas de educación grupal en el área temática de salud sexual y reproductiva no registre ninguna atención. En nuestra región, desde el año 2000 al 2010, existe un aumento sostenido de los nacimientos atendidos en hospitales de la zona, observándose igual tendencia en el Hospital de La Serena, según las estadísticas entregadas por el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Coquimbo (2010). Estos datos se muestran en la siguiente Tabla 1.4:

---

<sup>4</sup> (\*) Incluye Programa de Salud Mental (Drogadicción, Alcoholismo, VIF, Depresión, etc.) Datos extraídos del Anuario de Estadísticas del Servicio de Salud Coquimbo (2007).

<b>Año</b>	<b>IV Región</b>	<b>Hospital La Serena</b>
2000	10.518	3.357
2001	10.154	3.335
2002	9.580	3.210
2003	9.411	3.243
2004	9.492	3.426
2005	9.269	3.226
2006	9.003	3.147
2007	9.191	3.334
2008	9.646	3.531
2009	9.990	3.598
2010	10.622	3.989

*Tabla 1.4*<sup>5</sup> Población de embarazadas por año en IV Región. Fuente: Servicio de Salud Coquimbo.

La población infantil de niños menores de 1 año en la región corresponde 10.391 habitantes de ambos sexos, siendo 2.966 de la comuna de La Serena. Específicamente, durante el año 2006, nacieron vivos 9.003 niños y niñas en la Región de Coquimbo, siendo 3.147 atendidos en el Hospital de La Serena.<sup>6</sup>

Por otra parte, del total de nacimientos ocurridos en nuestro país, cerca de un 50% se gesta fuera del matrimonio o pareja, lo que debiera constituir una señal de alerta dentro de las políticas públicas, principalmente porque una parte importante de estos menores pasa a vivir su niñez en hogares donde el progenitor no está presente, lo que ocasiona una situación de mayor vulnerabilidad social y pobreza.

<sup>5</sup> (\*) Incluye Programa de Salud Mental (Drogadicción, Alcoholismo, VIF, Depresión, etc.) Datos extraídos del Anuario de Estadísticas del Servicio de Salud Coquimbo (2007).

<sup>6</sup> Datos extraídos del Anuario de Estadísticas del Servicio de Salud Coquimbo (2010).

Claramente la población más vulnerable es la que se inicia sexualmente a una edad más temprana lo que vuelve imprescindible un acceso expedito a los servicios de educación y salud sexual. Este tema tiene claras implicaciones en lo que se refiere a la consejería y orientación que los servicios de apoyo puedan desarrollar con jóvenes que se ven enfrentados a un embarazo adolescente. La chica, una vez embarazada, a menudo siente la necesidad de vivir esto a solas y no pedir ayuda ni apoyo. Los esfuerzos de los servicios sociales muchas veces son inútiles ya que en varias ocasiones no se puede contactar a los jóvenes una vez que son madres y padres, y se ve a estos servicios como entidades que quieren tomar el control de sus vidas. Por esto, los centros de consejería deberían ser más accesibles en términos de tiempo y ubicación además de tener mayor flexibilidad para entregar un apoyo que responda a las necesidades y circunstancias de los jóvenes. Hay que tener en cuenta que el embarazo no siempre es considerado como un problema, pero en términos de apoyo se debería repensar el periodo pre- y postnatal con el objetivo de proteger a los hijos y hacer que participen más en la comprensión de la experiencia que está viviendo. Los estudios señalan que algunas madres adolescentes siempre habían querido tener un hijo propio o alguien a quien amar o como medio para mantener a la pareja. Las adolescentes madres se comportan a veces de manera muy similar a las madres adultas. Para ellas no contar con el apoyo del grupo de pares, sobre todo en esta edad, es mucho más dañino que en la adultez.

La adolescente embarazada generalmente percibe poco apoyo social lo que conlleva sentimientos de aislamiento y soledad además de falta de interés en las relaciones grupales dado que se sienten marginadas, incomprendidas y excluidas.

### **1.7. La maternidad y paternidad adolescentes**

La comprensión de la maternidad y paternidad adolescentes requiere un análisis previo de los significados, para la persona y la sociedad, de estos papeles. Así, señalamos que cada sociedad genera en su seno, implícita o explícitamente, las formulaciones de sus valores, creencias, costumbre y preferencias. Como señalan Carvallo y Moreno (2009), esto se hace evidente en el modo de percibir la identidad de la mujer y su papel social actual que, a pesar de ciertos progresos, aún siguen estructurándose de manera primordial en las definiciones de madre y cuidadora de los hijos. Socialmente, la mujer ha sido sometida a responder a estándares ideales del ejercicio de su oficio materno: con abnegación, con entrega activa, dedicación exclusiva e intensa y sacrificio todos estos apelativos asignados al concepto occidental de “Buena Madre”. La sociedad actual aun plantea la esencia femenina como predestinada por lo divino a realizarse exclusiva y plenamente como madre; sin tomar en cuenta las condiciones de vida, las posibilidades de elección y las aspiraciones de las propias mujeres. Así las generaciones jóvenes se ven confrontadas con un discurso, por un lado, idealista de la buena madre y, por otro, con la maternidad como vía obligatoria de realización de la mujer.

Aun cuando la maternidad sigue siendo considerada como una de las metas centrales para la mujer, no es la panacea de su realización como persona, sino que involucra muchos elementos discutibles para los cuales las futuras generaciones no están siendo preparadas. Hoy, la mujer está llamada a conjugar con competencia, y de forma complementaria con el hombre, un saber más real, auténtico y completo del que hasta el presente hemos concebido; no podemos seguir alimentando la creencia de que la maternidad es la única identidad posible de valor socialmente reconocida para la mujer.



Si bien es cierto que la experiencia de tener un hijo marca un hito en la vida de todas las personas, esta vivencia se incorpora de manera diferente en el hombre y la mujer. Como hemos señalado, la mujer se ha visto expuesta a lo largo de su vida a un discurso idealizador de la maternidad que pone énfasis en la valoración y estatus que el hecho de ser madre le da a ella cuando se convierte en madre, tratando de promover esta experiencia casi como la vía más reconocida a través de la cual una mujer se puede sentir realizada, por lo que en muchas sociedades se ve con muy malos ojos a aquellas mujeres que deciden no tener hijos. En el caso de los varones, esta experiencia de convertirse en padre se aprecia como la vía por la cual su persona trasciende y se proyecta en el tiempo, llevando al varón a poner muchas expectativas en ello sin considerar la dimensión de los compromisos que esto conlleva.

Los efectos que tienen el embarazo y el nacimiento del primer hijo también son diferentes en el hombre y en la mujer. En ellas, se produce un gran cambio en su cuerpo con un impacto en su imagen corporal que puede afectar tanto su autoestima como su salud y un desgaste que comprometen su calidad de vida de manera significativa. La sexualidad, por su parte, entra a veces en un estado de latencia para la mujer ya que físicamente no siempre se encuentra bien dispuesta para el reencuentro en el espacio íntimo con su pareja; en este periodo es el tiempo de construir y fortalecer la intimidad emocional.

En este sentido, un estudio de Bramwell, Hobbs y May (1999) -que evalúa el impacto del embarazo sobre la sexualidad- coincide con otros trabajos (Hirst *et al.*, 1996; Hems y Crowe, 1999) que señalan una pérdida del deseo o líbido. Esta pérdida comúnmente se reportaría durante el embarazo y puerperio.

Sin embargo, existen dudas sobre el grado de conocimiento acerca del comportamiento sexual durante el embarazo y sobre lo que se define como normal

(Segal, 1994). Para muchos, hay un temor asociado a no confirmar aquello que es visto como la norma en términos de conducta sexual y el embarazo causa una gran ansiedad para la pareja que espera un hijo. Las investigaciones sobre sexualidad y conducta sexual están siempre confrontadas con complicaciones y dificultades significativas para obtener información adecuada y fiable. La naturaleza privada y personal y todos los tabúes sociales que lo rodean aumenta el riesgo de que la información esté mediada por una comprensión de lo que es la norma social. Una creencia central es que la gente normal, sana (hombres y mujeres) disfruta de una actividad sexual regular y frecuente (donde la actividad sexual usualmente equivale a relaciones sexuales). La Rosa (1979), en un estudio en que buscaba información de cómo el sistema de marido y mujer operaba durante el embarazo, anotó las razones dadas por las parejas por la reducción en la actividad sexual y encontró que, a pesar de que las parejas están preocupadas con la intención de alinearse con lo que ellos creen que es un comportamiento sexual normal, ellos no expresaban mayor preocupación como el resultado directo de la reducción o ausencia de actividad sexual.

Reamy *et al.* (1982) establece que un clima emocional sólido en una pareja que espera un hijo es crucial para un embarazo sano. Si hay restricciones espontáneas o voluntarias en la expresión sexual, esto afecta los aspectos emocionales de la relación, una consecuencia puede ser relaciones extramatrimoniales por parte del hombre, así como también distanciamiento y aislamiento emocional de ella.

En un estudio de cambios en la sexualidad de hombres y mujeres durante el embarazo, Bogreu (1991) notó una disminución de la actividad sexual en las mujeres quienes expresaban temor acerca de dañar al feto y también en los hombres, aunque esto se presentaba sobre todo en el último trimestre. Generalmente, la conducta sexual de las mujeres se verá más afectada por el embarazo que la de sus parejas.

Por otro lado, las adolescentes tienen los hijos con padres que también son adolescentes. Como señalan Olavarría y Madrid (2005), "... los hijos e hijas de padres menores de 20 años han aumentado entre 1960 y el 2000; de un 37% al 90,8%, lo que representa un incremento de un 145% respecto al total de nacimientos de padres adolescentes. Esto tiene repercusiones importantes en el ciclo vital de los varones adolescentes y en sus proyectos de vida, en la medida en que los lleva a enfrentarse, al igual que a las niñas adolescentes, a un modelo de paternidad cuyos mandatos deben enfrentar sin disponer de recursos apropiados...". Estudios como los de Chase y colaboradores (2006) señalan que los padres jóvenes y sus hijos están más expuestos a la exclusión social y a la pobreza cuando se piensa a largo plazo.

La percepción de la maternidad/paternidad adolescente por parte de la sociedad así como de los investigadores, generalmente, tiene una connotación negativa. En general, la transición temprana a roles o estatus de adultos, como la maternidad/paternidad, es potencialmente negativa ya que tiende a restringir opciones, ampliar el ambiente adverso, coartar la contención y apoyo social y empuja a los individuos a entrar en situaciones que puede que no sean óptimas como matrimonios disfuncionales o situaciones laborales restringidas. Así, la vida de las chicas y chicos que tienen un hijo antes de la adultez supone un desafío y una difícil causa a futuro, caracterizada por deserción escolar, dependencia de la seguridad social, problemas de salud mental y relaciones interpersonales inestables. Existe además la percepción pública de que las madres adolescentes son incapaces de completar la escuela o les falta voluntad para ello. Por otro lado, también se tiene la percepción de que no pueden lograr una pareja estable o llegar a ser independientes económica y residencialmente.

Con todo, aunque la parentalidad adolescente entraña riesgos indudables, en realidad, como afirma Phoenix (1994), se pone poca atención a las circunstancias en

las que estas adolescentes viven o crecen por lo que cualquier problema que se les presente se atribuye a la edad en lugar de asociarlos a factores más estructurales como la situación socio-económica y educativa, el historial laboral o las posibles proyecciones. Desde la perspectiva externa, la maternidad temprana es considerada como un problema social construido por el discurso colectivo, el cual no considera la perspectiva y percepción de las madres, quienes no necesariamente ven la experiencia de convertirse en madres a tan temprana edad como un problema. Es más, ellas pueden enumerar varias ventajas en relación a la experiencia de ser madres jóvenes.

Para muchas jóvenes, la maternidad temprana puede ser una forma de compensar las carencias de cuidado en sus propias vidas por lo que tener a alguien de quién preocuparse, cuidar y querer les provee un ancla al mundo dentro de una vida extremadamente disruptiva. Muchos estudios demuestran que una vida pobre hace que los adolescentes dejen de cuidarse, exponiéndose a diferentes situaciones de riesgo como es el consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo. Esta experiencia de pobreza incluye relaciones familiares disruptivas y vínculos con cuidadores sustitutos, logros educacionales pobres y escaso acceso, falta de información y apoyo sobre salud sexual y relaciones y una gama de barreras prácticas y psicológicas de acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual.

También hay estudios como los de Aguayo y Sadler (2006) que apuntan a relativizar la paternidad temprana. Lo cual demuestra que esta experiencia a veces, permite a los chicos y chicas lograr estatus, identidad social, independencia, poder, excitación, placer y sentido a sus vidas, ya que sobre todo las chicas al abandonar los estudios asumen las labores domésticas y cuidados de los hijos accediendo así al mundo de “las madres”.

En resumen, consideramos que la parentalidad adolescente puede ser adaptativa o desadaptativa dependiendo de las circunstancias personales y, fundamentalmente, del apoyo familiar y social. El embarazo adolescente y la parentalidad pueden ser considerados desadaptativos cuando se viven conectados a aislamiento social, depresión, parentalidad pobre, bajos logros educacionales y dependencia económica.

Por tanto, resulta fundamental conocer los factores sociales e individuales que pueden afectar la forma en que una mujer o un hombre adolescentes asumen el rol de madre o padre de forma que suponga o bien un riesgo o bien un acicate para su desarrollo. En este sentido, los trabajos etnográficos de Corey y colaboradores (1998, citado en Lohr *et al.*, 2005) con madres adolescentes resilientes lograron identificar cuatro cualidades que podrían contribuir a la resiliencia: comprensión y percepción, iniciativa, responsabilidad y fuertes relaciones de apoyo.

El apoyo que una nueva madre o padre recibe de su entorno es quizás uno de los factores más importantes que influyen sobre su bienestar. El apoyo social se define como el ambiente con recursos emocionales y materiales, los cuales están disponibles en la mayoría de las circunstancias en que la necesidad aparece, siendo asequible y provista a través de relaciones interpersonales recíprocas.

En este sentido la parentalidad precoz se convierte en una estrategia viable en el transcurso de la vida, si estas jóvenes madres pueden dedicar su tiempo a materner a sus hijos dentro del contexto de recursos y apoyo de sus familias, se les permite continuar su educación y manejarse con su economía por un tiempo y así entrar en la fuerza laboral cuando el hijo sea mayor. Igualmente, las madres que perciben al padre de su hijo como apoyo expresan mayor satisfacción con la maternidad, experimentan una transición más fácil, gozan más a su hijo y viven menos estrés.

La autoestima también puede ser un factor determinante, ya que la autoestima maternal positiva enriquece la capacidad maternal de la mujer y la interacción con su hijo. Rubín (1967) sugiere que la percepción del yo es importante en relación con la progresiva e interactiva naturaleza del apego. Mujeres con baja autoestima tienen dificultades en buscar apoyo social, incluyendo apoyo profesional, para las necesidades de cuidado de la salud presente y futura, y existe una correlación negativa entre autoestima y estado de ansiedad y depresión postparto. La pérdida de autoestima puede afectar también la habilidad de la madre para relacionarse con su hijo llevando a modelos de funcionamiento parental disfuncional y más riesgos de estrés parental a largo plazo.

Muchas madres adolescentes encuentran que las demandas de cuidado de un hijo a largo plazo limitan sus opciones personales y muchas hubieran querido posponer la maternidad para una edad más tardía. Según el trabajo de Molina y Valdivia (2003), las madres adultas no presentan niveles de apoyo social percibido significativamente mayor que las madres adolescentes menores de quince años, así como tampoco un nivel intelectual significativamente superior. Sin embargo, las madres adultas presentan una mayor autoestima que las madres adolescentes a los seis meses de postparto.

A pesar de la complejidad descrita, son pocas las investigaciones centradas en la maternidad adolescente en nuestro país, probablemente esta escasez se debe a la dificultad para acceder a muestras correspondientes a este rango de edad. La madre adolescente sigue siendo una niña cognitiva, afectiva y económicamente dependiente. En Chile, el 70% de la deserción escolar pertenece a adolescentes embarazadas (en Valdivia, 2003). Las adolescentes no madres presentan mayores perspectivas educacionales y planes futuros en relación a sus pares embarazadas lo que trae aparejado menores logros educacionales y laborales. Este fenómeno ayuda a explicar

los mecanismos de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Hijos e hijas de adolescentes se exponen a maltrato y morbilidad infantil. En Chile, menos del 10% de las adolescentes han recibido alguna educación sexual sistemática antes de los 13 años, teniendo en cuenta que el inicio sexual es antes de los 15. Estos hallazgos están probablemente asociados a la fábula personal característica de la adolescente del tipo “esto no me va a pasar a mí”.

Algunos estudios, como los de Via Giacaman (2004) y Díaz y colaboradores (2006), señalan que las adolescentes embarazadas reportan menor calidad en la comunicación familiar. La mayoría describe la relación con sus madres como distante y a la vez reportan que estas provienen de familias en las cuales sus progenitoras también habían sido madres adolescentes. Además, se señala que estas madres viven relaciones intrafamiliares complicadas y/o de violencia y ausencia de uno de los dos padres en el hogar. El embarazo puede llegar a ser visto como una salida de relaciones familiares conflictivas.

Medora y von Der Hellen (1997) encuentran mayor romanticismo en las madres adolescentes en relación a sus pares no embarazadas ni madres, lo que apuntaría a una forma de razonamiento más infantil. La capacidad de anticipación de las consecuencias de un embarazo no deseado es más probable si se poseen las capacidades de previsión simbólica propias de un razonamiento más abstracto. El pensamiento poco realista e infantil es un elemento predominante en la vivencia de estas chicas.

Como bien lo señala López (2000), las causas del embarazo no deseado son de alta complejidad y la sociedad moderna tiene su responsabilidad dado que, por un lado, los medios promueven un discurso que estimula, permite e incita a llevar una vida sexual activa a temprana edad, asumir riesgos, experimentar nuevas vivencias, acceder a la presión grupal y desvalorar lo que dicen las figuras adultas cercanas, y, por otro lado,

se les niega información confiable y ayuda en el caso de encontrarse en problemas. Más aún en el plano de las relaciones de pareja emergentes en esta etapa de la vida que se caracterizan más bien por ser exploratorias con el objetivo de así descubrir el tipo de relación de pareja que se quisiera tener más tarde.

Las relaciones en parejas adolescentes se suponen más inestables y poco permanentes. También los jóvenes que se convierten en padres tienen mayor riesgo de problemas psicológicos y las adolescentes embarazadas y sus parejas tienen mayor riesgo de problemas en la relación, dado al comportamiento de cada uno de los miembros. Aunque la maternidad soltera no necesariamente causa problemas de adaptación en los niños, podemos decir que los hijos de hogares monoparentales tienen mayor riesgo de problemas conductuales, presumiblemente porque las madres solteras a menudo están sobrepasadas por las demandas de la crianza sin el apoyo del padre.

Hay poca investigación sobre el grado de satisfacción en padres adolescentes y conocemos poco sobre predictores de satisfacción de las relaciones de parejas jóvenes que viven la transición de la parentalidad. Nuestra expectativa sobre las parejas en las cuales nosotros observamos que son más positivas durante el periodo prenatal, podrían reportar relaciones más positivas, mayor nivel de satisfacción y una proyección positiva hacia el futuro. A pesar de las posibles problemáticas, muchas parejas mantienen el vínculo romántico, otras parejas jóvenes y que son padres rompen, pero consideran la posibilidad de que no necesariamente sea percibido como negativo.

Sin embargo, no podemos desconocer que la presencia de violencia en los padres tiene consecuencias en la crianza de los niños así como también en su desarrollo. Existe una fuerte relación entre el vínculo de pareja, el comportamiento parental y el desarrollo del niño. Dado que los padres adolescentes tienden a un mayor riesgo de psicopatología y problemas interpersonales también son más vulnerables a disfunciones relacionales,



incluyendo poco compromiso parental y violencia interpersonal. Las parejas clasificadas como cálidas tienen muchas más probabilidades de continuar con la parentalidad fuera de contexto de la relación amorosa. Esto sugiere que las parejas que demuestran altos niveles de calidez antes del nacimiento de los hijos tienen las habilidades interpersonales necesarias para negociar una transición razonable de compañeros románticos a compañeros como padres. Sin embargo, cuando hay hostilidad en la relación, puede ser más sano para un miembro de la pareja, negociar una relación amistosa, pero de separación como progenitores.

Específicamente, las madres adolescentes con historial de problemas de conducta y padres jóvenes con historial de uso de sustancias llegan a estar más implicados en relaciones violentas. Históricamente, los programas para padres jóvenes están enfocados en proveer a las madres adolescentes conocimientos y habilidades que necesitan para entregar al hijo un ambiente seguro y sano. Sería interesante que estos programas incluyeran al padre y también las competencias y habilidades a desarrollar como pareja para hacer frente y vivir bien la transición a la parentalidad.

Según un estudio de Hallman (2007), hay que repensar la identidad de la estudiante embarazada y madre. Resultados de investigaciones realizadas en Estados Unidos señalan que los colegios separados para las madres adolescentes a menudo se caracterizan por un enfoque complementario del aprendizaje. El comentario de participantes de este estudio "...pero era como si nosotras no pudiéramos aprender. Ellos pensaban a veces que no podíamos aprender..." refleja una percepción errónea de las madres adolescentes que asisten a estos colegios en Estados Unidos. Como resultado de su estatus de madre adolescente, son cuestionadas en su capacidad cognitiva.

Por otro lado, en las últimas dos o tres décadas se han mejorado las posibilidades educativas para las jóvenes madres, incluyendo un aumento de las tasas de graduación

en secundaria. En Chile, se han habilitado colegios con sala cuna para apoyar a las madres adolescentes y así ofrecer a las madres nuevas y expectantes acceso a talleres y cursos diseñados para afirmar la autoestima, habilidades interpersonales, la asertividad y la parentalidad, y así ayudarlas a enfrentar el desafío de la maternidad y a experimentar satisfacción en su nuevo rol y al mismo tiempo cumplir con su etapa escolar.

### **1.8. Parentalidad y relación de pareja**

El impacto que tienen la maternidad y la paternidad sobre la propia trayectoria biográfica hacen del proceso de convertirse en padre o madre una de las transiciones normativas más destacadas de la vida (Hidalgo & Menéndez, 2003). Desde el punto de vista de la pareja, la paternidad y la maternidad constituyen igualmente una de las experiencias más significativas dado que experimentan una evolución o una crisis ante la llegada de los hijos.

El hecho de tener hijos genera transiciones inciertas y desconocidas dado que desencadena procesos individuales intensos e impredecibles los cuales generan grandes cambios en la relación de pareja. Por un lado el “nosotros”, que se ha construido en torno a la díada, se replantea con la llegada de este tercero. El hijo/a, usualmente, será muy demandante de la madre por lo que la mujer concentra en él/ella su energía y atención lo que puede provocar que el padre se sienta un poco desplazado de este vínculo exclusivo y fusional en su primera etapa. Por ello, el hombre debe asumir otro rol como compañero que no siempre está claramente definido, pasar de compañero, amigo y amante al velador y proveedor de contención, apoyo emocional y económico aunque hoy en día, afortunadamente, esta división de papeles está siendo revisada por las generaciones jóvenes de padres quienes demandan mayor participación como padre y no solo proveedor económico, ya que también la madre es proveedora. Esta etapa, se

plantea como el gran desafío para la pareja y para las estructuras psicológicas de cada uno de sus miembros que navegarán por un campo desconocido y nuevo que puede revelar grandes satisfacciones y, a la vez, frustraciones.

Las repercusiones que tiene el nacimiento de un bebé en la relación de pareja se han constituido en el tema estrella en muchos trabajos (Belsky, 1988; Pensky & Rovine, 1990). Desde la perspectiva de la sociología de la familia, el interés por las relaciones conyugales, el acceso a la paternidad/maternidad genera una dramática crisis para las relaciones de pareja; es más, el nacimiento del primer hijo suele conllevar efectos negativos para este vínculo. La parentalidad incide en tres ámbitos: las actividades compartidas por ambos cónyuges, la distribución de roles entre ellos y la satisfacción en la relación de pareja. Tras el nacimiento de un bebé, se produce una fuerte tradicionalización en la distribución de los papeles dentro del hogar. Por un lado, la mujer aumenta considerablemente su dedicación a las tareas de la casa y al cuidado de los hijos y, por el otro lado, el hombre a veces se refugia en su función como proveedor económico de la familia.

El desajuste entre expectativas y realidad resulta especialmente crítico cuando se refiere a la distribución de las tareas relacionadas con el cuidado y la crianza del hijo. A mayor apoyo percibido por la madre, menor deterioro de la pareja y se enfrentan mejor y de forma más satisfactoria a las exigencias del nuevo rol. Si el apoyo general antes del embarazo se mantiene después, la relación no empeora, tampoco si asume cuidados esperados antes en el cuidado del bebé.

Con respecto a las expectativas versus la realidad, en el estudio de Hidalgo (2003) halló una valoración negativa luego de convertirse en padres, es decir, hubo deterioro de la relación. A esto, podemos agregar que hay un deterioro mayor cuando la pareja no responde a las expectativas de antes de convertirse en padre o madre por lo

que disminuye la satisfacción sobre todo con el reparto de las tareas domésticas. Una buena relación contribuye a asumir mejor el nuevo rol y a resolver de manera satisfactoria los cambios que se generan con el nacimiento del hijo, el apoyo ayuda a vivir de manera competente el nuevo rol con los consiguientes beneficios que ello tiene para el desarrollo infantil. El soporte conyugal como pareja, y no solamente como padre, es clave, ser sensible a las necesidades del otro y ayudar emocionalmente es necesario para afrontar exitosamente las nuevas y constantes exigencias. Las relaciones conyugales se ven menos deterioradas en la medida en que no se siente que se es padre o madre a costa de ser menos pareja. Las mujeres que experimentaron mayor insatisfacción fueron quienes desempeñaron los papeles tradicionales (reparto desigual de las tareas domésticas).

Cabe preguntarse ¿por qué algunas relaciones mejoran, otras se deterioran y otras parecen no variar? Factores como la facilidad o dificultad del temperamento del hijo, el apoyo de la familia o la red social, la división desigual e injusta de las tareas domésticas y el estrés laboral de los padres desempeñan un papel que determina cuáles relaciones cambian más ya sea para mejor o para peor. La simple comparación de las expectativas prenatales y las experiencias postnatales, aparte de la preocupación considerando las diferencias individuales, demuestran que las expectativas prenatales acerca de cómo es la transición a la parentalidad afecta tanto el funcionamiento individual como el familiar.

En el caso de ellos, declina la satisfacción conyugal, aumenta el sentimiento de ambivalencia y disminuyen los esfuerzos por trabajar por la relación. Estos aspectos están directamente relacionados con el concepto de expectativas violadas.

Las mujeres, por su lado, tienen más probabilidades de estar físicamente cansadas por el proceso del nacimiento del hijo, así como también por el hecho de

despertarse en las noches además ellas son probablemente más responsable de la rutina del cuidado del recién nacido, especialmente los tres primeros meses cuando es la etapa de amamantamiento y no se ha reincorporado a trabajar.

La mayoría de los cambios en la pareja ocurren en la primera mitad más que en la segunda mitad del primer año de relación luego de tener un hijo. El impacto de las expectativas violadas se da más en las mujeres lo cual es consistente con los resultados de otros estudios.

Moore y colaboradores (2007) indican que la transición a la parentalidad produce un desafío mayor para las madres adolescentes y sus parejas por diferentes razones, por un lado, querámoslo o no estudiar la maternidad y paternidad adolescente nos lleva a adentrarnos en el mundo mental de los y las adolescentes en relación a su sexo y a su género, y por otro lado, las parejas adolescentes rara vez planifican un embarazo y un alumbramiento no planificado aumenta el stress en la relación y los riesgos potenciales de violencia en una etapa de cambios complejos a nivel físico, psíquicos y sociales. Por esta razón, presentamos a continuación un análisis de las políticas relativas a este fenómeno en nuestro país.

### **1.9. Políticas públicas en salud sexual y educación sexual**

La Ley Orgánica Constitucional de Educación (LOCE), herencia de la última dictadura militar (1973-1990), consagra la libertad de enseñanza sobre el derecho a la educación y asigna la responsabilidad de la educación a los padres y la familia sobre la escuela y las políticas educativas.

En Chile, la secundaria comienza con Primero Medio (14 – 15 años) y finaliza en Cuarto Medio (17 – 18 años). Existen dos modalidades de la Enseñanza Secundaria en Chile: la enseñanza “Científica Humanista”, que es común a los demás

países latinoamericanos; y como segunda modalidad la Enseñanza Técnica Profesional que busca para el alumnado un nivel técnico y medio de conocimiento en actividades agrícolas, industriales y comerciales. Pero la distribución social de la escolaridad es socialmente discriminatoria, lo que queda demostrado en que un 98% de los jóvenes pertenecientes a familias del más alto nivel de ingresos asiste a la escuela, mientras que del grupo de ingresos más bajos solo un 82% va a la secundaria. El 13% de jóvenes que no son atendidos, en su mayoría pertenece a los grupos más pobres y están localizados en áreas rurales. La deserción, en este sentido, se explica tanto por el embarazo adolescente como por la poca atracción que la enseñanza y aprendizaje escolar les genera a los jóvenes.

Cabe señalar que, por un lado, tenemos los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud para la década 2000 - 2010 que son:

- Reducir la tasa de fecundidad de 65,4 a 46 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años y a 0 en menores de 15 años,
- Disminuir el embarazo no planificado en adolescentes,
- Aumentar el uso de preservativo entre los 15 y 19 años del 23% al 50%,
- Aumentar el uso de preservativo en la iniciación sexual del 18% al 50% e
- Incrementar el acceso a consejería en salud sexual y reproductiva, a planificación familiar y a prevención de abuso sexual.

Y, por otro, el objetivo del Ministerio de Educación para igual periodo es: Garantizar la educación hasta 4º año de enseñanza media (secundaria completa).

Nos preguntamos entonces por qué se toman medidas (como, por ejemplo, no entregar de manera igualitaria la píldora del día después o implementar programas de educación sexual en todos los colegios) que atentan contra el logro de todos los

objetivos antes planteados en áreas clave, en lo que tiene que ver con la calidad de vida y mejores condiciones de vida futura como son educación y salud para los jóvenes.

A partir del año 2007, el Decreto Supremo N° 48/2007 del Ministerio de Salud permite al sistema público entregar la “píldora del día después”<sup>7</sup> a mayores de 14 años sin el consentimiento de sus padres. Sin embargo, varios municipios se niegan a entregarla y otros anuncian acciones legales para impugnar la medida. Cabe destacar que este decreto no solo busca garantizar el acceso de este grupo etario a métodos anticonceptivos en el sector público, sino también facilitarles información sobre salud sexual y reproductiva.

Lo cierto es que esta es solo una de las disposiciones que contempla la normativa nacional establecida por el Gobierno para regular la fertilidad en el país. Más allá de la batalla legal por la “píldora del día después”, no se deben perder de vista algunos de los fundamentos que dieron origen a esta regulación, como por ejemplo, las altas tasas de embarazo adolescente. Ya en el año 2000, el Ministerio de Salud (MINSAL) fijó los siguientes objetivos para regular la fertilidad en los próximos 10 años: reducir los embarazos no deseados en adolescentes, disminuir la inequidad reproductiva por desigualdades económicas y de género, y bajar las tasas de aborto. Los datos ya citados apuntan a que la población juvenil requiere de claras políticas de salud y educación que permitan prevenir el embarazo no deseado y sus negativas consecuencias biológicas y psicosociales.

Desde el año 2000, está vigente la Ley de Protección de la Adolescente Madre y Embarazada (Ley N° 19.688) que prohíbe la expulsión de las alumnas embarazadas y de las que ya son madres, más la Reforma Constitucional que asegura 12 años de escolaridad, la cual desde el 2003 establece la Enseñanza Media Obligatoria y Gratuita,

---

<sup>7</sup> Corresponde a la píldora de anticoncepción de emergencia.

asignando al Estado la responsabilidad de garantizar el acceso a este nivel educacional para todos los chilenos hasta los 21 años de edad sin discriminación alguna, estableciendo así que las madres adolescentes tienen pleno derecho a continuar sus estudios y sancionando a quienes las excluyan.

Sin embargo, la ley vigente tiene efectos sobre la educación sexual que debe ser revisada. Este reporte separa la historia, avances y panorama actual de ese campo, ya que restringir la educación en sexualidad en el sistema escolar ha sido una de las trincheras en que se han parapetado los sectores conservadores chilenos. Este ha sido uno de los dilemas de la dictadura (1973-1990) más difíciles de resolver, pese a que han sido numerosos los esfuerzos realizados por los gobiernos democráticos. Chile fue un país pionero en la materia al crear, en la década del 60, el programa “Vida Familiar y Educación Sexual”. Sin embargo, sus materiales y textos para padres, profesores y alumnos fueron quemados cuando asumió la dictadura como gobierno, eliminándose del curriculum escolar cualquier referencia a este nivel que fuera más allá de la biología de la reproducción. No solo se eliminó ese programa, sino que todo el sistema escolar fue reformado de manera tal que el Estado no pudiera tener injerencia en lo que sucediera en las aulas. La jerarquía de la Iglesia Católica chilena, que destacó por su lucha por los derechos humanos, a la hora del retorno a la democracia se asustó frente al riesgo de la apertura y liberalización de las costumbres y se alió con los asesores de la Junta de Gobierno de la época para que, horas antes de entregar el poder, promulgara una Ley Orgánica Constitucional de Educación. Como resultado, actualmente el Ministerio de Educación tiene un rol normativo y orientador, pero los colegios y liceos tienen autonomía para desarrollar los programas que hayan sido aprobados y hoy en día pueden elegir entre ocho tipos de programas propuestos por el Ministerio de Educación; sin embargo, hasta la fecha es difícil decir cuánto es el porcentaje de colegios a nivel



país que ha implementado uno de estos programas ya que no hay seguimiento, ni control ni supervisión de estos programas.

Durante el año 2004, el Ministerio de Educación convocó una Comisión Consultiva para la Evaluación y Actualización de la Política de Educación en Sexualidad. Tras cinco meses de funcionamiento, entregó un Informe que analiza lo realizado desde 1993, los cambios socio-culturales y aquellas situaciones que desafían la educación sexual (embarazo adolescente no deseado, violencia intrafamiliar, abuso sexual infantil, discriminación y orientación sexual, rol de los medios de comunicación). En su Informe Final, la comisión propuso un plan de acción con metas, objetivos estratégicos, etapas y acciones, desde una perspectiva de derechos y de la responsabilidad del Estado frente a las necesidades educativas de la población.

En el 2005, el Ministro acogió propuestas y creó una Secretaría Técnica de Educación Sexual instalada en un lugar estratégico del Ministerio, y le asignó un presupuesto. El plan de educación en sexualidad y afectividad 2005 – 2006, tiene como metas que los niños, niñas y jóvenes del país, durante y al concluir la educación media o secundaria:

- Se reconozcan, identifiquen y acepten a sí mismos como seres sexuados y sexuales, en cada una de las edades y etapas de su ciclo de vida comprendan y asuman que el ejercicio de la sexualidad debe ser libre, sin violencia ni en ningún caso ni circunstancia.
- Reconozcan el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas y entablen relaciones interpersonales respetuosas de los demás, basadas en un marco de valores que promueve las relaciones justas, el respeto por los derechos, el cumplimiento de responsabilidades y el bien común.

- Establezcan relaciones interpersonales equitativas, dentro de la pareja, el matrimonio y la familia, basadas en una adecuada comunicación independientemente del sexo y la edad.
- Desarrollen un progresivo y adecuado conocimiento en relación con su cuerpo, como un factor promotor de una adecuada autoestima, el autocuidado y atención a la propia salud y como herramienta de prevención de situaciones de abuso de violencia sexual.
- Desarrollen un pensamiento crítico, conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y a un comportamiento sexual y afectivo autónomo, responsable, consciente y placentero.
- Tomen decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, conozcan los mecanismos de transmisión y las situaciones de riesgo a las que se pueden exponer a sí mismos y a otros.
- Tengan un comportamiento responsable y compartido (desde el auto y mutuo cuidado), entre hombres y mujeres en relación con la prevención del embarazo no deseado.
- Asuman responsablemente su sexualidad, considerando la planificación de los embarazos, la paternidad y maternidad y la crianza de sus hijos e hijas, incluyendo la educación afectiva y sexual oportuna.

Para el logro de dichas metas, y a la luz de lo analizado sobre el tema, acogió cuatro objetivos estratégicos:

1. Asegurar que el Ministerio de Educación cuenta con capacidades para implementar el plan en todos los niveles del sistema.

2. Apoyar y promover la labor educativa de las familias para que realicen un adecuado acompañamiento y formación afectiva y sexual de sus hijos, en las distintas edades y contextos en que se desarrollan.
3. Apoyar y asegurar en las comunidades educativas la implementación de una educación sexual oportuna, de calidad y con equidad de género, que responda a las necesidades educativas de los niños, niñas y jóvenes del país.
4. Concordar una agenda de trabajo con los medios de comunicación y otros actores relevantes que son fuente de información y orientaciones para los niños, niñas y jóvenes en materia de afectividad y sexualidad (TV, medios virtuales, radio, prensa escrita, etc.).

Durante el año 2006, se puso en marcha ese Plan de Acción, con tareas dirigidas hacia los docentes, los padres y madres, y hacia los y las estudiantes en 50 comunas prioritarias, la región de Coquimbo fue una de ellas (de un total de 345), así como también hacia los medio de comunicación.

Los principales participantes de este escenario son varios. En primer lugar, los adolescentes y sus familias o el núcleo que los rodea, incluyendo en este conjunto las organizaciones sociales relacionadas con ellos. En segundo lugar, la escuela con su cuerpo docente. En tercer lugar, el Sistema de Salud que da servicios y orientación a los adolescentes y a sus familias.

En Chile, según datos censales, alrededor del 70% de los chilenos son menores de 24 años; tienen entre 9 y 13 años de instrucción, es decir, 2/3 de la población pasa cautiva de un sistema educativo por un tiempo prolongado. Esto determina que dicho sistema educativo se constituye en la fuente más importante de conocimientos formales y condicionantes de actitudes y conductas. También es fácil colegir que a través de los 2/3 de la población más joven se puede llegar a la familia. Además, son 3.000.000 de

escolares y 1.500.000 en los últimos seis años, de tal modo que existe un sistema cerrado de fácil accesibilidad que llega a la familia. En consecuencia, la estrategia recomendable es dirigir la educación sexual principalmente a nivel escolar.

Al mismo tiempo, se cuenta con 140.000 profesores, quienes, al igual que la mayoría de los padres y apoderados en Chile, tienen poca capacitación formal en educación sexual con cursos de metodologías probadas, evaluadas y validadas con seguimiento docente. En conclusión, si se quiere aplicar cualquier estrategia, resulta indispensable capacitar en Educación Sexual a los profesores/as, pues ellos/as son los comunicadores con mayor cobertura y capacidad docente para atender a los niños y adolescentes menores.

Durante el primer trimestre del 2011, el Ministro de Educación anunció la propuesta de ocho programas de educación sexual de los cuales cada colegio debe elegir uno e implementarlo en su establecimiento. Algunos factores que explicarían la alta tasa de embarazo adolescente son los importantes cambios biológicos producidos en las mujeres que las lleva a tener la primera menstruación a los 12 años y no a los 17 como hace dos décadas. Además, la adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa entre los 10 y 19 años de edad, corresponde a un periodo de cambios donde se produce un distanciamiento de las figuras paternas, un acercamiento a los pares y un interés por el sexo opuesto.

Según un artículo de la revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia (SOGIA), los estudios demuestran que la educación sexual y la disponibilidad de acceso a clínicas y centros de planificación familiar no aumentan la actividad sexual ni adelanta el inicio de la vida sexualmente activa. Por el contrario, se sostiene que las sociedades que abordan el tema de la salud

sexual de los jóvenes con una actitud franca, abierta, directa y de apoyo sufren menos las consecuencias negativas relacionadas a la actividad sexual.

Una investigación desarrollada en el año 2005 por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) plantea que “es necesario acercar a los adolescentes a servicios de consejería, de apoyo especializado y de distribución de anticonceptivos y enseñanza para su uso regular y adecuado”.

Cada año, 15 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos. En promedio, en los países en vías de desarrollo, el 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y un 56% en África Occidental, según datos contenidos en el *Reproductive Health Outlook*.

En muchas naciones desarrolladas, solo el 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente, mientras que en Estados Unidos, aproximadamente el 19% de las mujeres da a luz antes de los 20 años. Gran Bretaña posee la tasa más alta de la Unión Europea, con cerca de 90 mil adolescentes embarazadas cada año, a lo que suman otras 100 mil niñas que deciden abortar. Como todo esto tiene un alto costo para el Estado, han implementado una nueva campaña que pretende disminuir los embarazos juveniles a la mitad en un plazo de 10 años. La estrategia: abstinencia sexual, debido a que después de décadas de difusión de anticonceptivos y preservativos para los jóvenes, las autoridades se dieron cuenta de que no servían para reducir la tasa de maternidad precoz. De ahí que el gobierno, en octubre del año 2000, lideró una agresiva campaña publicitaria cuyo propósito era retardar la edad de iniciación sexual.

En América Latina, por su parte, los nacimientos de madres menores de 20 años representan el 15% del total y en algunos países se supera el 18%. Así, cada año, unas 3

millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, según el módulo sexualidad y embarazo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

La realidad en Chile no es diferente a la de otros países, sin embargo, a diferencia de Gran Bretaña, hasta la fecha no existe una campaña que haya focalizado sus esfuerzos por comprender esta problemática y hacerle frente. Los índices de embarazo adolescente se presentan de manera dispar a lo largo del país, siendo la Región de Coquimbo (muestra de este estudio) una de las regiones que lidera, hasta la fecha, las estadísticas con una de las tasas más altas de embarazo precoz. Cabe recordar que en Chile hay alrededor de 34 a 40 mil alumbramientos en menores de 19 años.

Según un estudio publicado en los medios escritos en noviembre de 2009 y que también fue dado a conocer por el Ministerio de Salud en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y FLACSO, se registra que a nivel global la tasa de embarazos adolescentes tienden a estancarse en los últimos años.

Aún así, se trata del grupo que menos reduce el número de embarazos entre 1960 y 2007, pues bajó un 9% frente al 60% que presentó el grupo de las mujeres de todas las edades. Podemos concluir entonces que este es un fenómeno que al igual que la fecundidad en general en Chile está disminuyendo, pero es el grupo de los adolescentes en el que menos se aprecia.

Uno de los grandes objetivos que apoya estas iniciativas en materia de educación sexual es disminuir la tasa de embarazo adolescente principalmente en estos años que ha aumentado la posibilidad de educación superior para las jóvenes lo cual trae consigo mayores y mejores perspectivas en el futuro.

A nivel de educación superior, podemos decir que, de acuerdo con los datos de la última encuesta CASEN 2009 del Ministerio de Planificación, la población femenina supera a la masculina en lo que es pregrado con 444.631 mujeres por sobre los 431.882

hombres. Este hecho revela una tendencia que también se está dando a nivel de postgrados, es decir, el aumento de la población femenina; además cabe destacar que las mujeres están en promedio terminando mucho más temprano sus estudios de pregrado en comparación con sus compañeros. De acuerdo a estos datos la cobertura en educación superior es de un 39% en hombres y un 40,3% en mujeres. Esta información revela las expectativas de las jóvenes chilenas que, ante la posibilidad de continuar estudios y poder proyectarse laboral y profesionalmente, tienen la posibilidad de mejorar sus vidas aun en aquellos casos en que se haya vivido un embarazo adolescente.

Esta investigación pretende ser una contribución a los estudios ya realizados y a las instituciones del sector salud y educación que trabajan con adolescentes. Pretendemos evaluar las propuestas de políticas ya implementadas y ser un aporte para generar o complementar nuevas iniciativas del tema. Por un lado, quisiéramos que este material pudiera ayudar y acompañar a los nuevos programas de educación sexual propuestos por el Ministerio de Educación. Por otro lado, hay una necesidad de llevar a cabo más investigación en la cual se trate menos de definir una norma y concentrarse más en el por qué de los cambios que se observan y el significado que los individuos le asignan.

De acuerdo con lo antes mencionado, es que nuestro trabajo aspira a entregar un análisis del panorama de la situación de los padres y madres adolescentes, y teniendo en cuenta todos los antecedentes que se presentan en esta etapa y ante esta problemática, queremos contribuir a mejorar las posibilidades de apoyo y oportunidades para estos jóvenes padres que mantienen en sus planes poder surgir y tener mejores condiciones de vida.





## **CAPÍTULO 2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

En este capítulo, abordaremos los aspectos metodológicos de nuestro trabajo el cual se detalla a continuación.

### **2.1. Cuestiones Generales**

Nuestra investigación utiliza una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico descriptivo en el que recogemos los datos con entrevista en profundidad y llevamos posteriormente a cabo un análisis de contenido del discurso de las/os entrevistada/os.

Nuestra opción por un enfoque cualitativo radica principalmente en las satisfactorias experiencias previas obtenidas en el trabajo de entrevistas en profundidad realizadas a madres primigestas. El método de investigación utilizado se sustenta en la bases de la Grounded Theory de Glaser y Strauss (1996), fundadores de este método que iniciaron sus estudios de análisis del discurso sobre la idea de la muerte con enfermos terminales. Sus experiencias personales y cercanas los llevaron a investigar la representación de la muerte, el dolor y el sufrimiento convirtiéndose sus estudios en una gran contribución para mejorar los cuidados paliativos que requieren estos enfermos.

Muchas son las disciplinas hoy en día que están utilizando la metodología cualitativa no solo para hacer estudios en profundidad de fenómenos sociales, sino que también para validar los aspectos cuantitativos de sus estudios y así relacionarlos con el contexto y explicar de mejor manera la realidad del fenómeno estudiado. Disciplinas como la etnografía, la sociología, la antropología y la psicología han adoptado con mayor frecuencia este tipo de enfoques en sus diferentes estudios e investigaciones.

El análisis cualitativo surge de aplicar una metodología específica orientada a captar el origen, el proceso y la naturaleza de los significados que brotan de la

interacción simbólica entre los individuos. La conducta humana depende del aprendizaje más que del instinto biológico. Lo que los seres humanos dicen y hacen es derivado de cómo interpretan su mundo social. Estos comunican lo que aprenden y creen a través de símbolos, siendo el más común el lenguaje (Ruiz, J.; 2003).

Los métodos cualitativos son los que enfatizan conocer la realidad desde una perspectiva del “insider”, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista y contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático.

Una manera de expresar la peculiaridad de este tipo de método es reconocer algunas formas de investigar en los que se den todas o algunas de las siguientes características:

- Su objetivo es la captación y reconstrucción de significado.
- Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico.
- Su modo de captar la información no es estructurado sino flexible y desestructurado.
- Su procedimiento es más inductivo que deductivo.
- La orientación no es particularista y generalizadora sino holística y concretizadora.

De acuerdo a lo señalado, el método cualitativo pone énfasis en los siguientes elementos que consideramos son los más relevantes y que estarán presentes a lo largo de nuestra investigación.

- a) El énfasis en estudiar los fenómenos sociales en el propio entorno natural en el que ocurren,

- b) La primacía de los aspectos subjetivos de la conducta humana sobre las características objetivas,
- c) La exploración del significado del actor,
- d) La predilección por la observación y la entrevista abierta (enfocada o en profundidad) como herramienta de exploración y
- e) El uso del lenguaje simbólico más bien que el de los signos numéricos.

## **2.2. Participantes**

En este estudio participaron 25 parejas de jóvenes de la comuna de La Serena.

Las chicas tenían entre 14 y 20 años, con un promedio de edad de 17,36 y contaban con un hijo menor de un año a la fecha del estudio.

Los chicos por su parte tenían entre 16 y 24 años con un promedio de 20,92.

Las chicas tienen una escolaridad a nivel secundario completo de un 88%, solo primaria un 12% y con educación superior un 16%. Los chicos por su lado contaban con un 84% con educación secundaria completa, un 16% solo con primaria y un 20% con educación superior.

A nivel socioeconómico un 22% del total de la muestra (nº:50) corresponde a nivel C3, un 12% a C2; 10% a C1 y un 6% a D.

Del punto de vista de con quien viven: un 32% la pareja vive con la familia de ella; un 20% con la familia de él; un 44% cada uno con su familia y un 4% vive solo la pareja con su hijo.

La información de los participantes fue registrada en lo que llamamos un descriptor, del que se presenta el siguiente ejemplo:

## Descriptor de P1

Nombre Ella	Código	Nombre Él	Código
ANA	P1-A	PEDRO	P1-B
<b>Edad</b>	17 años	<b>Edad</b>	23 años
<b>Fecha nacimiento</b>	12/02/1991	<b>Fecha nacimiento</b>	22/03/1985
<b>Ocupación</b>	Dueña de casa	<b>Ocupación</b>	Pionera
<b>Escolaridad</b>	2do medio	<b>Escolaridad</b>	4to medio
<b>Establecimiento</b>	Max Planck (Esc. Adultos)	<b>Establecimiento</b>	Liceo Técnico
<b>Previsión</b>	Prais	<b>Previsión</b>	Fonasa A
<b>Domicilio</b>	Balmaceda 600 La Serena	<b>Domicilio</b>	Adolfo Ballar 1468
<b>Con quien vive</b>	Madre, hermanas y su hijo	<b>Con quien vive</b>	Vive solo
<b>Tiempo en pareja</b>	4 meses en pareja antes del embarazo (1 años 3 meses a la fecha)		
<b>Nivel socioeconómico</b>	C2 (180.000 para tres personas)		
<b>Nombre del hijo</b>	Antonella Belén Hidalgo Flores		
<b>Fecha nacimiento</b>	17/04/2008		
<b>Edad</b>	2 meses		
<b>Sexo</b>	Mujer		
<b>Tipo de parto</b>	Normal (vaginal)		
<b>Estado de salud al nacer</b>	Saludable		
<b>Salud en el embarazo</b>	Normal		
<b>Consumo de sustancias</b>	No presenta		
<b>Previsión</b>	Control del niño sano		
<b>Consultorio</b>	Emilio Shauffausser		
<b>Observaciones</b>	Padre entrega mensualidad para la manutención del bebe		

### 2.3. Preguntas Orientadoras

#### Preguntas de investigación

Este tipo de metodología nos va a permitir responder a la pregunta que guía nuestro interés:

¿Cómo se representan las adolescentes la maternidad?

¿Cómo se representan los adolescentes la paternidad?

¿Las madres y padres adolescentes se representarán la pareja con proyección de futuro o su proyecto de vida en pareja se altera?

## **2.4. Objetivos**

### **2.4.1. Objetivo General**

Nuestro objetivo general es explorar la idea de relación de pareja en padres y madres adolescentes.

### **2.4.2. Objetivos Específicos**

Por otro lado, nuestros objetivos específicos son:

- Identificar si la parentalidad interfiere en la relación de pareja.
- Verificar si la parentalidad afecta la sexualidad en los padres adolescentes.
- Evaluar si la parentalidad define la proyección de la relación de pareja de estos padres.

Con la finalidad de explicar el procedimiento de este estudio se utilizará una clasificación presentada por Rodríguez y cols. (1999) en la cual se estructura el proceso de investigación cualitativa en cuatro fases.

## **2.5. Procedimientos**

### **2.5.1. Primera fase: Fase preparatoria o enfoque de la investigación**

#### **a) Etapa reflexiva**

Etapa que explica cómo se llegó a la pregunta de investigación. La revisión del material bibliográfico relacionado al tema de la adolescencia en Chile, los informes que emanan cada año del Instituto Nacional de la Juventud de nuestro país y las entrevistas realizadas, por un lado, a expertos de larga trayectoria en materia de adolescencia y

salud sexual y reproductiva y, por otro a representantes y profesionales del área de educación y salud, nos ayudaron a plantearnos lo que en un principio era centrar nuestra exploración en las madres adolescentes. Sin embargo, luego de evaluar las sugerencias y los estudios existentes hubo un replanteamiento e incorporamos a aquel joven que se convierte en padre y que también forma parte de la pareja, pues debe tener un concepto sobre lo que esta última significa.

Al evaluar los estudios disponibles, al menos en el contexto chileno, constatamos que no existe información que dé cuenta sobre estas ideas en parejas tan jóvenes como las que nosotros nos planteamos analizar.

A partir de esta información, además de la línea de investigación desarrollada hasta ese momento, nos planteamos la pertinencia de continuar con el enfoque cualitativo, dado el interés por acceder a la subjetividad de los(as) jóvenes y a la representación de la relación de pareja siendo padres adolescentes.

#### *b) Diseño*

El diseño explica las decisiones relacionadas con el paradigma que enmarcó la investigación y la estrategia metodológica con su respectiva teorización y justificación. En base a esto se describe a continuación el diseño de nuestro trabajo.

1° De acuerdo a las definiciones que se manejan de la etapa de la adolescencia, sus características, dificultades y los cambios que se producen en lo bio-psico-social, se decidió que la muestra se circunscribiera a la edad entre los 14 y 19 años.

2° El Informe INJUV- Chile- 2007 parte de la premisa que es entre los 14 y 19 años en que los adolescentes se inician sexualmente y muchas veces se convierten en padres, situación que justifica también la elección de la muestra.

3° La mayoría de las investigaciones sobre la maternidad y la sexualidad contemplan las ideas expresadas solo por las mujeres - madres. En nuestra investigación quisimos dar un paso más integrador considerando que hoy en día hay una apertura por discutir no solo el tema de la sexualidad sino también por involucrar al padre en las diferentes etapas del proceso de convertirse en padres. A partir de esta reflexión es que decidimos confeccionar un instrumento con un número de preguntas abiertas que permitieran al entrevistado relacionar su experiencia de padre o madre y su visión de relación de pareja.

4° Considerando anteriores estudios que señalan las dificultades que presenta la transición de transformarse en padres y el impacto que tiene esta experiencia en la relación de pareja (Nadeem y Romo, 2008; Salvatierra y cols., 2005; Olavarria, 2003; Valdivia y Molina, 2003, Hidalgo y Menéndez, 2003; Abbott, 1998) y constatando el alto porcentaje de parentalidad adolescente en América Latina llegando a un 15% en 1998 (Según Torres en Agenda de Salud - primer trimestre 1998), podemos decir que según el Informe del Instituto de la Juventud en Chile, el embarazo adolescente llega en el 2007 a un 29.5 % (hombres: 18.2% y mujeres: 42.0%) siendo la Región de Coquimbo una de las tres zonas del país más afectadas con esta realidad.

5° Reflexionando sobre cuál podría ser nuestra contribución en el ámbito del bienestar de los futuros jóvenes, teniendo presente que este estudio involucra áreas como educación y salud, es que quisimos explorar lo que los adolescentes piensan y creen sobre la experiencia de convertirse en padres, pero al mismo tiempo cuál es su idea de lo que es una relación de pareja, cómo se proyectan al futuro y cuál es su actitud frente a la vida y las experiencias que les afectan.

6° El instrumento fue elaborado en base a la muestra elegida, resultando la siguiente entrevista:

## Entrevista

**Madre / Padre adolescente**

**Edad: 15 a 20 años**

**Relación de pareja: Si**

**Hijos: 1 (de no más de seis meses a marzo de 2008)**

**Nivel socioeconómico: C2 – C3 (+- 300.000 pesos por ingreso familiar) 1 Euro= 750 pesos.**

**La entrevista no debe durar más de 30 minutos en total**

**“María tiene 16 años y hace cinco meses dio luz a un varón. Su pololo la acompañó a la maternidad. Con él pololearon un año y ella quedó embarazada. Hoy reflexiona que es lo más adecuado para su futuro pensando que no alcanzó a terminar la secundaria .... Y su pololo tampoco”.**

- ¿Tú experiencia se parece a la de María?
- ¿Querías tener un hijo?
- ¿Tú vida sexual es la misma que antes de nacer tú hijo?
- ¿Cómo reaccionaron tus cercanos frente a la noticia de tú embarazo? (familia, escuela, amigos)
- ¿Tú pareja es la que esperabas? Si es así, ¿En qué? Si no es así ¿En qué aspectos?
- ¿Con quién hablas de tú sexualidad?
- ¿El padre / la madre de tú hijo/a es el/la compañero/a que quieres?
- ¿Qué es importante en una relación de pareja para ti?

### 2.5.2. Segunda fase: Fase de trabajo en el campo

Una vez construido el instrumento nuestra pregunta fue: ¿cómo acceder a parejas de padres adolescentes cuya información pueda dar cuenta de su contexto, su realidad y sus actividades? Frente a ello nos planteamos diferentes estrategias que consideraban instituciones públicas como el Instituto Nacional de la Juventud, agrupaciones deportivas, colegios, liceos y organizaciones culturales que trabajaran con jóvenes. Finalmente decidimos buscar la muestra en los Centros de Atención Primaria que a futuro se llamarán Centros de Atención Familiar y que en el caso de la Región de Coquimbo, específicamente en la comuna de La Serena, se agrupan y son administrados por la Corporación Gabriel González Videla que a su vez depende de la Municipalidad



(Ayuntamiento). Esta decisión se sustentó además en las experiencias previas de trabajo en este tipo de centros donde se tuvo muy buena recepción por parte de la institución y sus equipos de profesionales.

#### ***Centros de Atención Familiar***

*El área de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla fue creada para ser la administradora de la salud municipal, a la que le corresponde la Atención Primaria de salud de la comuna, ceñida a las directivas ministeriales de salud impartidas por el Supremo Gobierno, a través del Servicio de Salud Coquimbo.*

*Debe hacer cumplir las normas y directrices del Ministerio a la vez que ser un mecanismo de feed-back entre la comunidad, el Ministerio y la Municipalidad.*

*Paralelamente en cumplimiento de un acuerdo municipal y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) somos responsables de la atención dental a los escolares primarios municipalizados.*

#### ***Nuestra Misión.***

*“Contribuir al mejoramiento de calidad de vida, de los individuos y familias de la comuna de La Serena, proporcionando una atención de salud integral con enfoque familiar, favoreciendo la participación comunitaria y el desarrollo de habilidades y destrezas para el autocuidado”.*

#### ***Nuestra Visión.***

*“Nuestro principal compromiso es la excelencia en la atención de salud primaria”.*

### ***Principios orientadores de los centros de salud***

- *Otorgar atención integral y humanizada, mejorando la satisfacción del usuario y de su grupo familiar.*
- *Ayudar a desarrollar al personal de nuestra organización para mejorar sus competencias y habilidades en un clima laboral armonioso.*
- *Otorgar atención en salud con enfoque bio - psicosocial, manteniendo una buena coordinación intersectorial con participación comunitaria, dando énfasis a la Promoción de Estilos de Vida Saludable.*
- *Fortalecer la prevención como herramienta de cambio para mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones.*
- *Incorporar estrategias de intervención dirigidas a evitar complicaciones de patologías crónicas.*

Luego de revisar las estrategias de acercamiento a los diferentes centros e identificar los sectores de la comuna de La Serena donde se concentraban la mayor cantidad de madres adolescentes, se procedió a tomar contacto con las autoridades de cada centro.

Cabe señalar que de acuerdo a las ideas que queríamos explorar creímos pertinente plantearnos como muestra representativa 25 parejas lo que significaba realizar 50 entrevistas.

En la comuna de La Serena se cuenta con cinco Centros de Salud de Atención Familiar:

- Raúl Silva Henríquez : Avda. La Paz s/n, El Tofo
- Cardenal Caro: Balmaceda s/n, cinco 1/2 Pampa
- Las Compañías : Esmeralda s/n
- Pedro Aguirre Cerda : Independencia s/n, Antena
- Emilio Schhaffhauser : Av. Francisco de Aguirre s/n

a) Acceso al campo

El equipo de trabajo sostuvo una reunión con cada uno de los directores (as) de los Centros de Salud de la comuna de La Serena con el fin de establecer un contacto formal que permitiera encuadrar la relevancia del estudio en el marco de las políticas actuales en salud y aclarar los objetivos, de manera de generar una alianza en la entrega de información relevante para acceder a la muestra.

En varios de estos centros se realizó un encuentro con los profesionales y se hizo una presentación del proyecto de investigación, sus alcances y su contribución una vez obtenidos los resultados del presente estudio. Posteriormente se visitó cada centro de salud con el porte de una credencial que permitió diferenciarse y ser reconocidos por el personal de atención en el trabajo de campo de esta investigación.

En la primera visita se recurrió a la enfermera jefe del sector donde se atienden las púerperas, específicamente en el control con la matrona, en el que constatamos la escasa concurrencia de las jóvenes a la atención de planificación familiar posterior al alumbramiento y además la limitada información que contenían las fichas de las atendidas. En relación a ello se señala que las jóvenes luego de las primeras atenciones continúan su planificación familiar en otro sector de atención general.

La ficha cobra real importancia en el acceso a la muestra, pues a través de ellas se filtraban aquellos casos que correspondían a los criterios de la selección de la muestra (edad entre 14 y 19 años en la madre y poseer un solo hijo no mayor al año de vida). Es por ello que al explicar tal necesidad de información a los encargados(as) de los ficheros en el turno asistido, nos derivaron al sector de Control de Niño Sano del consultorio (ambulatorio).

Al ejecutar un nuevo encuadre con los encargados(as) del sector derivado se accede a los ficheros que portan las tarjetas de control de actividades de salud infantil

tomándose notas de los datos de la madre como nombre completo, edad, escolaridad, actividad, tipo de parto y domicilio; datos del padre como nombre completo, edad, escolaridad, actividad y domicilio; además de los datos del hijo(a) como nombre completo y la edad. Cabe destacar la falta de datos en algunos de los tarjetones.

Al revisar los ficheros se seleccionó una cantidad de casos considerados como potencialmente parte de la muestra, que se distribuyó de la siguiente forma: 35 en el Centro de Salud Cardenal Caro con cobertura en sector La Pampa y casos que solicitan atención de la localidad de Tierras Blancas, 42 en el Centro de Salud Pedro Aguirre Cerda con cobertura en el sector de la Antena, 18 en el Centro de Salud Emilio Shauffauser, (zona verde) que según señala la enfermera jefe, es el que cuenta con una muestra significativa de casos de madres adolescentes, pues este centro de salud realiza cobertura al sector céntrico de la ciudad de La Serena, y del Centro de Salud Familiar Raúl Silva Henríquez se obtuvo una muestra de 3 usuarias en área de maternidad y 40 en sector de niño sano. Dicho consultorio realiza cobertura al sector de Las Compañías, específicamente en las poblaciones del Olivar, El Brillador, Compañía Alta, Villa El Toqui, Villa El Cacique, Villa El Tofo, Villa Los Ciruelos y Villa El Aromo. Obteniendo una muestra total potencial de 138 madres adolescentes que según los registros a ese momento cumplían con los requisitos necesarios para nuestro estudio.

A partir de las listas de posibles casos se procedió a contactar telefónicamente a las madres explicando de forma sucinta cómo se obtuvo el número de contacto y la importancia de su participación en la investigación. El contacto telefónico resultó clave para acotar los casos preguntándose si se encontraban en la actualidad con la pareja de su hijo(a), aspecto que permitió reducir la lista. El inconveniente que presentó este método radicó en que varias de las madres se rehusaban a participar ya que se les citaba a la entrevista en dependencias de la Universidad, por lo cual se decidió realizar una

visita domiciliaria comprendiendo que esta modalidad permitía un contacto más personalizado.

En el caso particular del CES Emilio Shauffauser, la población correspondiente al centro de La Serena, Huanhualí, Pampa Alta, entre otros, se mostró reticente a acceder a la entrevista, postergando las fechas, aludiendo a justificaciones diversas como ausencia de tiempo o a cuidados del niño o niña. En este sector además se constató que al menos un 30% de las direcciones eran falsas o que se había producido un cambio de domicilio lo que disminuyó aún más el número de la muestra.

En vista de estos inconvenientes, en el sector de Las Compañías se presentó la investigación de forma directa “cara a cara” entre el entrevistador y las madres. Se les explicó de forma general en qué consistiría su participación y la confidencialidad con respecto de la información que se entregara. Luego se consultó la disponibilidad para ser parte del estudio, concertando lugar y fecha de la entrevista tanto con la madre como con el padre.

Es necesario señalar que en primera instancia se corroboró con la madre la información recabada en el Centro de Salud para verificar los datos y la vigencia de la relación de pareja con el padre del hijo, criterio central para la validación como posible muestra. Además se consultaron los datos faltantes en las fichas, si así lo requerían.

En la mayoría de los casos se dejó pendiente la confirmación de la participación ya que las madres debían explicar a sus parejas los términos de colaboración en el estudio. En otros casos se realizó la entrevista a la madre de forma inmediata y con posterioridad al padre, fijando una nueva hora y día de reunión.

Como dato anexo es preciso señalar que de las experiencias vividas durante el acceso al campo, en muchos casos a la fecha de entrevista, las parejas se encontraban separadas de forma permanente o con quiebres recurrentes, especialmente cuando el

niño contaba con edad cercana a los 12 meses, muestras que fueron descartadas. En otros casos, la pareja no accedía a realizar la entrevista pese a la motivación de la madre o por que los padres trabajaban fuera de la ciudad (minería, pesca) lo que se transformó en una dificultad para entrevistarlos en una fecha próxima, tal como ocurrió con el caso de S3 en que hubo que descartar a la pareja ya que fue imposible coincidir en algún momento para que participara, pese al gran interés de ella en el estudio que estábamos realizando. En otros casos, la madre se encontraba con nuevo embarazo o tenía un hijo mayor que no había sido reportado en la ficha del centro de salud.

*b) Recogida productiva de datos: Técnicas utilizadas*

*Aplicación de la Técnica de Entrevista Individual en Profundidad*

Inicialmente se elaboró una pauta de entrevista en profundidad con temas que respondieran a las necesidades de investigación de acuerdo a los objetivos del estudio. Se confeccionó una para la mujer y otra para el hombre con tópicos que facilitaron la conducción de la entrevista a los puntos que se requería desarrollar.

Con el propósito de depurar el proceso de aplicación se efectuaron entrevistas piloto que permitieron observar el nivel de comprensión de los temas, los tiempos de aplicación y el grado de pertinencia de las preguntas. Proceso después del cual se realizaron algunos ajustes de acuerdo a lo observado y discutido.

Las aplicaciones reales se llevaron a cabo en el domicilio de los entrevistados comprendiendo la complejidad de traslado a un lugar neutro debido al cuidado que requerían sus hijos. Se trató de favorecer un ambiente libre de estímulo de sus niños/as estableciéndose solo la interacción entrevistador - entrevistado. Cada entrevista se inició abordando temas generales con el objetivo de establecer un rapport completándose

además el descriptor correspondiente (ver anexo) que contiene los antecedentes generales de los entrevistados.

Para la entrevista se recurrió a la grabación mediante cinta de audio (grabadora y MP3) que permitió un registro completo, detallado y permanente de la totalidad de la información emitida por los consultados.

Los encuentros se realizaron en dependencias del domicilio de la joven, que en la mayoría de los casos, se trataba de la casa de la familia extensa de una u otra parte de la pareja, situación por la cual la entrevista se llevó a cabo generalmente en el salón del domicilio, cuando se contaba con uno, o en el comedor. Entre las actividades cotidianas de la familia se lograba el espacio (físico y en tiempo) para detenerse y realizar las preguntas, mientras algún familiar o el padre se hacía cargo del niño/niña y viceversa. Sin embargo, se observa que pese a ello la madre se mantenía atenta a los gemidos o ruidos realizados por el bebé.

Las residencias en su mayoría eran domicilios autoconstruidos de material sólido y viviendas “dinámicas sin deuda” obtenidas gracias a subsidios de Gobierno. Las casas cuentan con espacios reducidos lo que dificultaba la intimidad para desarrollar la entrevista, pese a ello las/los jóvenes se sentían más cómodas y en confianza en su ambiente natural antes que acudir a otro lugar como se les ofreció en primera instancia.

La presentación de la investigación, del investigador y el compromiso de confidencialidad se realizaron de forma verbal. A continuación se detalla cómo fue este procedimiento:

“Buenos días, mi nombre es Verónica Abbott, soy licenciada en ciencias familiares y me encuentro realizando entrevistas a madres y padres de niños menores de un año. Su nombres es ..... y es madre de ....., asistente al control de niño sano en el Centro de Salud ..... Como le señalé, esta entrevista se enmarca dentro de una investigación para realizar una tesis doctoral en la cual se busca indagar respecto de las relaciones de pareja en padres adolescentes, con hijos menores de un año. Para esto sus antecedentes fueron obtenidos gracias a la colaboración del Centro de Salud ..... al cual usted asiste.

Si accede a participar se le realizará una entrevista a usted y a su pareja con una duración aproximada de 30 minutos. La información que entregará es confidencial, por lo que solo se hará uso de esta en el contexto de la investigación.

Srta. ....¿Está dispuesta a participar?, El sr. ...., su pareja, ¿estará dispuesto a participar también?

De ser positiva la respuesta se procedía a coordinar la entrevista y se les solicitaba autorización para grabar sus entrevistas en formato de audio.

El material de las 50 entrevistas se realizó entre septiembre del 2008 y marzo del 2009.

c) Retirada del campo

Explica los criterios de retirada del campo que podrían ser en este caso la cantidad de entrevistas que provocaban saturación teórica.



### 2.5.3. Tercera Fase: Fase analítica

Primero se transcribió cada entrevista a formato Microsoft Word considerando el lenguaje particular del entrevistado(a) y procurando plasmar algunos aspectos no verbales, como observaciones paralelas al relato.

#### Análisis de datos

El método utilizado para el análisis de datos en este trabajo se ha basado principalmente en las bases de investigación cualitativa de Strauss & Corbin (1990).

El auge que han experimentado en los últimos años las metodologías cualitativas se debe no solo a su masiva utilización por parte de investigadores de diferentes disciplinas y al incremento del número de publicaciones "cualitativas", sino que también a la aparición de diversas herramientas informáticas que facilitan el arduo trabajo de este tipo de investigación.

Como nos recuerda Anselm Strauss (1996), la investigación cualitativa no se ha caracterizado precisamente por la sofisticación de las herramientas que han dispuesto los investigadores para facilitar su trabajo.

*"In my graduate student days, there were no tape recorders for making an interviewer's life easier: these arrived after World War II, passing first through the wire recorder stage. These were ponderous machines, only gradually slimming down to today's light models. Many years later, following our dreams of computers that would ease our lives as qualitative social researchers, software was devised for us." (Strauss, 1996, 1)*

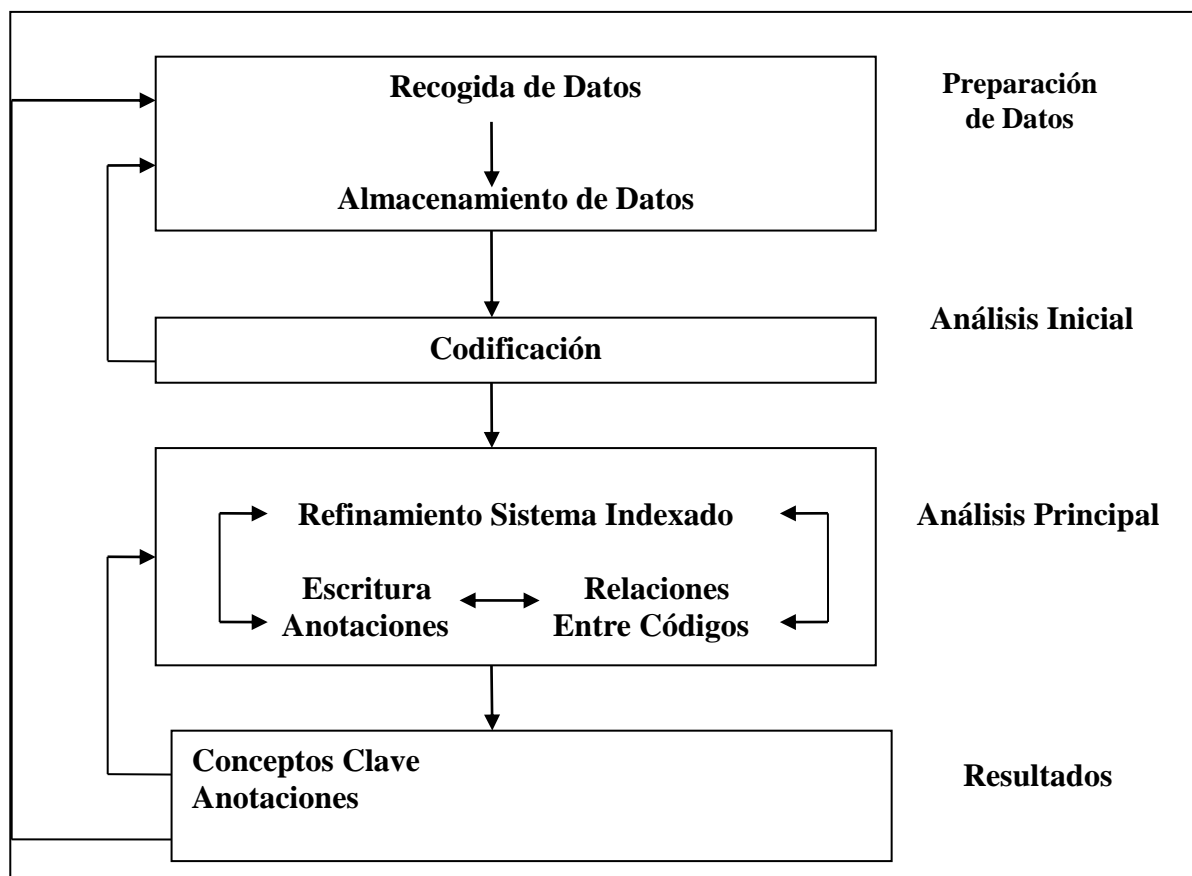
Mientras que la investigación cuantitativa se ha beneficiado desde hace años de la revolución informática, no solo por la posibilidad de disponer de ordenadores personales con mayores capacidades de procesamiento y almacenamiento de información, sino también por la existencia de potentes programas para el análisis de

datos numéricos, el investigador cualitativo ha tenido que conformarse con utilizar los ordenadores en su faceta de procesadores de texto, gestores de bases de datos o herramientas de representación gráfica.

No es hasta inicios de la década de los 80 que aparecen los primeros programas informáticos de ayuda al análisis cualitativo (Fielding y Lee, 1998). Fue a mediados y finales de esa década que se conocieron las primeras versiones de los programas más populares: The Ethnographer, Nud·ist, Atlas.ti, y más recientemente Nvivo o QUALRUS.

Hoy en día la oferta de este tipo de programas, conocidos con el nombre genérico de CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software), es amplia ofreciendo prácticamente todos ellos las suficientes herramientas para facilitar el trabajo del analista. La elección entre esa oferta puede depender, en ocasiones, no tanto de la “potencia” o funcionalidades del programa, sino de preferencias personales (Muñoz, J., 2005). Probablemente ese es nuestro caso. Desde hace unos años utilizamos Atlas.ti como herramienta de ayuda al análisis cualitativo y administración de los datos y decidimos continuar con esta herramienta, pero en una versión más actualizada.

Para comprender las diferentes etapas y tareas que se realizan en el análisis partiremos describiendo cómo nos planteamos el plan de trabajo.



*Tabla 2.5* Proceso de recolección y análisis de información. Fuente: Manual Atlas.Ti (2005).

Para comprender cómo nos ha ayudado esta herramienta a organizar la información y a procesar los datos explicaremos y describiremos los componentes.

Cabe destacar que el proceso de codificación se efectuó y apoyó en el uso del recurso computacional ATLAS/ti versión 5.0 para Windows, que permitió organizar la información narrativa. Esta herramienta está diseñada para el análisis de contenido dentro de un estudio cualitativo. Para comprender las diferentes etapas del uso de esta herramienta y técnica partiremos por definir algunos términos que se utilizan en este tipo de trabajo de análisis:

*“En el caso de Atlas.ti el resultado de nuestro trabajo será un archivo, almacenado en el disco duro o en la unidad de disquete, compuesto por una serie de elementos. En este caso, al archivo lo denominaremos **Unidad Hermenéutica** y sus componentes principales serán los siguientes” (Muñoz, J.; 2005)*

- Los **Documentos Primarios** son la base del análisis, es decir, los “datos brutos” que en nuestro caso serán la transcripción de las 50 entrevistas. Estas fueron separadas de acuerdo al sexo de los informantes creando así dos Unidades Hermenéuticas para en una etapa posterior generar una tercera Unidad Hermenéutica de pareja.

- Las **Citas (Quotations)** son fragmentos de los “Documentos Primarios” que tienen algún significado. Podemos entenderlos como una primera selección del material de base, una primera reducción de los datos brutos que contiene una idea específica de acuerdo al contexto.

- Los **Códigos (Codes)** suelen ser (aunque no necesariamente) la unidad básica de análisis. Habitualmente el análisis se basará en ellos. Podemos entenderlos como conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas, lo que implicaría un segundo nivel de reducción de datos. Aún así, debemos tener en cuenta que no necesariamente tienen que estar relacionados con las citas. Es decir, los códigos pueden utilizarse también como “conceptos” útiles para el análisis que no precisamente tienen una relación directa con fragmentos de texto.

- Las **Familias**, al igual que los códigos, pueden ser vistos como agrupaciones de citas. Atlas permite también agrupar en familias el resto de componentes principales (documentos, códigos y anotaciones). Estas agrupaciones pueden ser un primer paso en el análisis conceptual.

- Las **Redes (Networks)** Son uno de los componentes más interesantes y característicos de Atlas y uno de los elementos principales del trabajo conceptual. Permiten representar información compleja de una forma intuitiva mediante representaciones gráficas de los diferentes componentes y de las relaciones que se hayan establecido entre ellos.

Luego de definir los diferentes términos con los que hemos trabajado a lo largo del análisis del contenido de las 50 entrevistas es que describiremos los pasos realizados.

El procedimiento de este trabajo comienza con la creación de una Unidad Hermenéutica (HU) donde se van incorporando cada una de las entrevistas transcritas en el procesador de texto Word, por un lado, la de las mujeres y, por otro, la de los hombre en documentos separados. Cada uno de estos documentos se transforma en textos planos (guardados en formato con salto de línea) y se puede comenzar a trabajar en ellas para el análisis.

**Ejemplo:**

*“ ehm, tábamos acostados con el Eladio y yo me miraba la guata porque yo era más delgada y se me notaba algo acá, en la parte de acá, y yo le decía al Eladio capaz que esté embarazada le decía yo, molestándolo pero yo sentía algo raro, porque igual...(contesta su*

*celular)...me empezaron a crecer los pechos o sea mi mamá igual se dio cuenta, porque ella me decía que estaba muy buena pa comer que era de las que andaba así mirando y en la noche me daba por comer, me llevaba una bandeja de pollo y papas y seguía con hambre, un completo y seguía con hambre, me tenía que comer como tres completos, (risas)...y así... empezó a crecer la guata.”*

*Este párrafo, elegido a modo de ejemplo de entrevista S2-A, demuestra que no hay una comunicación con el cuerpo como para reconocer las señales de embarazo, le asignamos el código: **No reconoce señales del cuerpo.***

Los datos de las diferentes entrevistas transcritas fueron codificados y cada dato comparado en sus diferencias y similitudes en cuanto a un mismo fenómeno. A los diferentes conceptos se les aplicó categorías de acuerdo a sus características o propiedades (categorías de códigos) y se identificaron las relaciones entre las categorías (modelos o familias).

Para codificar (o crear las diferentes categorías) se comenzó por identificar en el texto los diferentes párrafos y los contenidos semánticos de cada uno. Por contenido semántico se entiende una unidad lingüística (palabra o frase) que contiene en sí una idea o representa algo significativo para el emisor.

Una vez reconocida una unidad semántica, se selecciona y se le atribuye un código, en este caso, código libre ya que la asignación del código se hace según el contexto analizado. Una vez analizado y codificado todo el material transcrito se procede a crear categorías de códigos. O sea, los códigos que tienen elementos en común se agrupan y luego se procede a definir las relaciones entre sí que los lleva a componer categorías de códigos.

**Parentalidad**

1. *Acompañamiento en crianza*
2. *Aceptación embarazo*
3. *Acompañamiento en parto*
4. *Adaptación a la crianza del hijo*
5. *Aislamiento por maternidad*
6. *Apoyo familia en crianza*
7. *Asumir el embarazo*
8. *Compromiso parental*
9. *Conflictos de pareja asociados a crianza*
10. *Crianza como responsabilidad*
11. *Crianza realizada por terceros*
12. *Demanda de compromiso parental*
13. *Dependencia hijo-madre*
14. *Deseo de experimentar la maternidad*
15. *Diferencias estilos de crianza*
16. *Dificultad asumir maternidad*
17. *Dificultad en la crianza del hijo*
18. *Dudas de paternidad*
19. *Experiencia previa de maternidad*
20. *Falta de compromiso parental*
21. *Falta proyección en maternidad*
22. *Hijo como motivación*
23. *Identificación con hija*
24. *Interés por informarse*

- 25. *Maternidad relega al padre*
- 26. *Pareja como padre del hijo*
- 27. *Prioriza al hijo vs la pareja*
- 28. *Priorizar al hijo*
- 29. *Proceso transformación por maternidad*
- 30. *Referentes de maternidad difícil*
- 31. *Vinculación con feto*
- 32. *Vinculación con hijo*

*En este ejemplo presentamos lo que nosotros denominamos una categoría en la cual se agrupan códigos. Cada código tiene asignado un número definido de citas que se han encontrado a lo largo de las entrevistas y que tienen relación con la experiencia de la **Parentalidad**.*

Este trabajo se realiza analizando cada párrafo, o sea, de lo más particular a lo más general. Lo que surge de esta exploración se representa en un modelo en el cual se muestran las relaciones que existen entre cada uno de los códigos y que explican un fenómeno como lo es la idea de relación de pareja en padres adolescente.

A medida que se avanza en el análisis, conceptos, categorías y relaciones entre ellas, que surgen de los datos, se vuelve al conjunto de datos para verificar hasta lograr la saturación de la información. El paso siguiente ha consistido en tomar los resultados de la información obtenida y volver a lo que es la literatura relevante en el tema que pueda apoyar y validar los resultados del análisis y luego hemos situado los datos encontrados en un contexto de conocimientos común para lograr la pertinencia de lo estudiado.



La codificación (Open coding, Strauss & Corbin, 1990) en si ha consistido en examinar, palabras, frases, líneas y párrafos del material transcrito y descubrir y nombrar los conceptos expresados por las parejas en las entrevistas. Los conceptos y categorías fueron identificados con palabras usadas por cada uno para asegurar el significado que los miembros de la pareja querían expresar.

Los conceptos fueron examinados y comparados para distinguir sus características (propiedades) y aquellos que eran similares se agruparon en familias de códigos. Estas familias de códigos se presentan en modelos que explican la relación entre los códigos pertenecientes a una misma familia (Strauss & Corbin, 1990).

Estos modelos especifican:

- a. Las condiciones causantes,
- b. Las acciones e interacciones que se producen en respuesta a un fenómeno,
- c. El contexto y
- d. Las condiciones que intervienen en la asociación, acciones e interacciones que se llevan a cabo.

En relación a nuestro análisis, el discurso de los varones y de las mujeres por separado y luego cada una de las parejas, nos lleva a hacer un propuesta de familia de códigos que se presenta en la siguiente figura:

**Familias:**

*1° Sexualidad y afectividad*

*2° Conflictos*

*3° Embarazo y parentalidad*

*4° Pareja*

*5° Mujer*

*6° Familia e hijo*

*Nuestro análisis final y los resultados darán cuenta de los hallazgos contenidos en las 50 entrevistas y que tienen relación en su fondo con estos seis temas.*

La metodología desarrollada en nuestro estudio da cuenta de las diferentes situaciones que presentan nuestros entrevistados y el discurso al que ellos están expuestos y el cual lo hacen propio.

En nuestro próximo capítulo podremos detallar los resultados de este trabajo y de esta metodología aplicada la cual nos ha permitido acceder a las creencias e ideas que nuestros jóvenes padres van elaborando en esta etapa de desarrollo.



### **CAPÍTULO 3.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El trabajo correspondiente a este capítulo constituye la culminación de un proceso de investigación y reflexión en torno a los significados, ideas y representaciones que padres y madres adolescentes tienen de la relación de pareja y cómo la parentalidad impacta en la relación. También se considera en el análisis el despliegue de recursos familiares para estos adolescentes y sus hijos, las dinámicas familiares que generan de una manera u otra una influencia en la pareja y su dinámica. Los significados y prácticas tras una maternidad o paternidad adolescente inciden e influyen en las condiciones de desarrollo de los niños/as con sus singularidades y particularidades, y que dadas las condiciones en las que se desarrolla la gestación y maternidad adolescente, el desarrollo de los niños/as se puede ver vulnerado o representar más riesgos.

En este capítulo, se presentan los resultados de este estudio en el siguiente orden: primero, se revisan las representaciones de parentalidad en madres adolescentes de la Región de Coquimbo; segundo, se abordan las representaciones de parentalidad en padres adolescentes de la misma ciudad; tercero, se abordan los resultados obtenidos a propósito de la pregunta sobre qué tipo de representación tienen los padres y madres (como pareja) adolescentes de dicho sitio de la IV Región de Chile.

Los resultados, como en todo estudio cualitativo, solo permiten sacar conclusiones sobre los sujetos entrevistados porque, dada la metodología empleada, no es posible generalizar dichas inferencias hacia una población mayor. Por lo tanto, las posiciones planteadas con mayor grado de generalización no surgen de los datos de esta investigación sino que derivan de las otras fuentes en las cuales se apoya teóricamente esta tesis: los estudios cuantitativos, la opinión de los expertos/as, la experiencia previa de los investigadores, entre otros.

Para dar a conocer los resultados más relevantes de lo explorado con los entrevistados, describiremos la organización del capítulo. Primero, y considerando que las entrevistas se llevaron a cabo en forma individual, se realiza una presentación de lo más destacable de las ideas que las jóvenes tienen de la relación de pareja y cómo la parentalidad (cabe recordar que se utiliza la palabra parentalidad para definir la transición de convertirse en padre o madre según corresponda) ha impactado en sus vidas. También se revisa el discurso de los adolescentes varones y sus ideas en relación con problemas de esta investigación. Luego, se realiza un análisis de la díada como una unidad para indagar si un discurso consistente o no hace ver que sus creencias y expectativas, al margen de sus experiencias, puede hacer vislumbrar una proyección en el tiempo o no.

### **3.1. Las representaciones de la maternidad en el discurso de las jóvenes**

En este punto queremos señalar los elementos que en nuestra muestra han sido relevantes para dibujar las representaciones que las chicas se hacen de su experiencia de la maternidad. También aquellas ideas que emergen en su imaginario y que definen esta experiencia como algo que las define y modela no solo a ellas como personas sino que también su percepción de futuro.

Cuando alguien describe lo que hace o lo que está aconteciendo, al mismo tiempo lo está constituyendo, viviendo. Cuando contamos un relato o proporcionamos una explicación, se está construyendo el mundo en el que vivimos. La representación del mundo en los jóvenes comienza con el discurso que en su corta vida han recibido desde su entorno, como la familia, escuela, medios de comunicación, sus pares y la sociedad en la que viven.

Con el propósito de ofrecer una visión general de las representaciones que las jóvenes han construido a lo largo de sus años de vida y de sus aprendizajes, las que son plasmadas en su discurso, se ha elaborado un diagrama que representa la familia de la categoría denominada “madres”. Esta familia de sub-categorías se forma a través de las conexiones establecidas entre diferentes ítems, los cuales contienen códigos que, a su vez, agrupan citas que describen una idea del discurso en relación con una pregunta realizada.

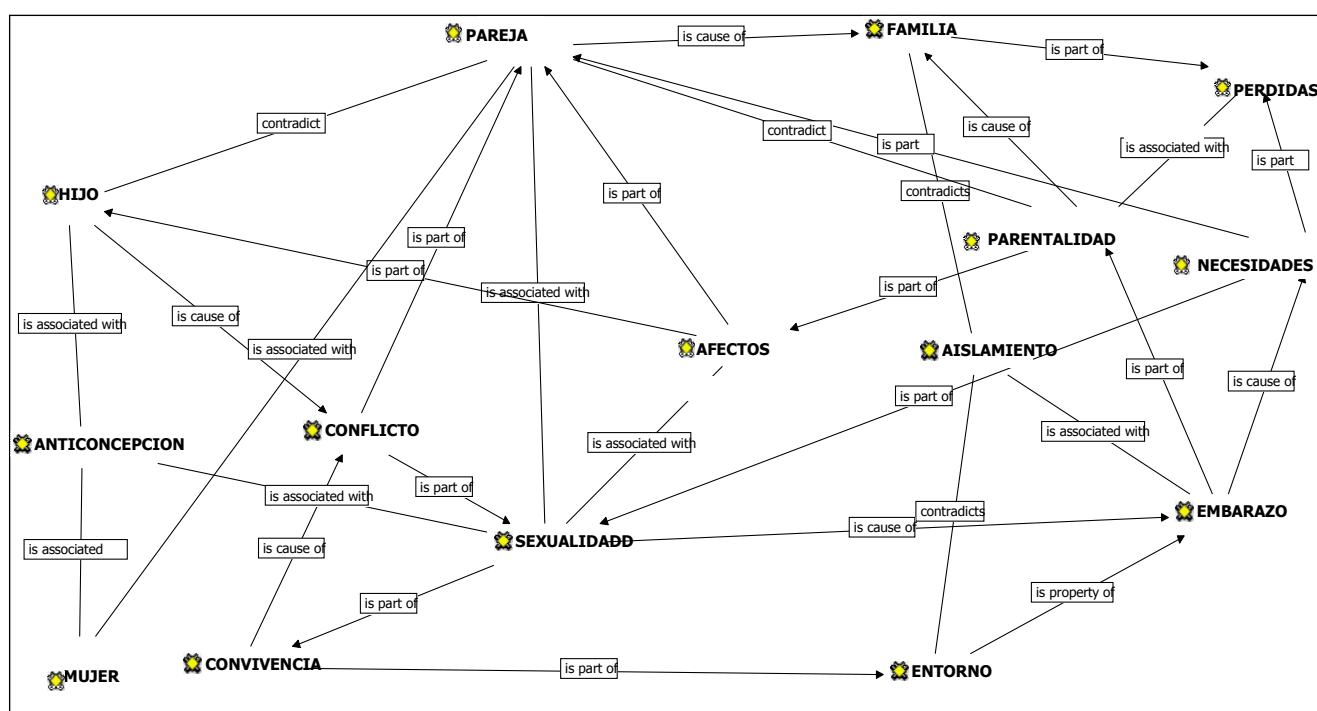


Diagrama 3.1 Familia de la categoría denominada “madres”.

La familia de la categoría “madres”, se compone de 15 sub-categorías que agrupan aquellos códigos que contienen un mínimo de cinco citas.

### 3.1.1. Las jóvenes adolescentes madres frente a la pareja, la familia y la crianza.

Para efectos de nuestro análisis hemos decidido agrupar en tres tablas las subcategorías que nos han permitido de mejor manera acceder al discurso de las jóvenes y así explicar de manera clara lo que ellas han tratado de expresar. Estas tablas las llamaremos: representación de pareja (que agrupa cuatro subcategorías de la familia “madres”); representación de familia (que agrupa cuatro subcategorías de la familia “madres”) y la tabla de la familia representación de mujer (que agrupa siete subcategorías de la familia “madres”).

El análisis del discurso se presenta como una decisión metodológica para acceder a las ideas y creencias de las personas, en este caso las jóvenes; de acuerdo con ello, podemos decir que nuestra reflexión en cuanto a la experiencia y vida de estas muchachas se puede describir de manera diferente de acuerdo con la percepción que ellas mismas tienen de su vivencia.

En los datos que se presentan a continuación, se enumeran las sub-categorías de códigos que agrupan el número más significativo de citas que lo representan. Para una mejor y mayor comprensión de dichos datos, la familia “madres” está formada por 15 subcategorías de las cuales hemos extraído tres familias de subcategorías, que son los grandes temas que guían a este estudio: pareja, familia y mujer y que presentamos en las tablas que se indican a continuación.

### 3.1.2. Representación de “pareja”

En esta tabla, hemos querido mostrar los elementos del discurso que mejor reflejan el discurso en relación a las consultas hechas sobre la idea de pareja. Esta

clasificación señala los conceptos que las jóvenes definen como importantes para construir o considerar un proyecto de pareja.

<b>Pareja</b>	
<b>1. Pareja (7)</b>	1.1. Acompañamiento permanente (30) 1.2. Apoyo de la pareja (20) 1.3. Proyección finita (18) 1.4. Afecto en la pareja (14) 1.5. Pareja como sustento (13) 1.6. Reacción positiva a pareja (12) 1.7. Confianza en la pareja (11)
<b>2. Sexualidad (4)</b>	2.1. Hijo como obstaculizador (20) 2.2. Habla de sexo sólo con pareja (12) 2.3. Disminución de sexo por temor (11) 2.4. Inhibición sexual (8)
<b>3. Conflicto (4)</b>	3.1. Desconfianza en la pareja (18) 3.2. Demanda de compromiso parental (9) 3.3. Conflicto de pareja asociado a crianza (8) 3.4. Priorizar al hijo (8)
<b>4. Afectos (4)</b>	4.1. Acompañamiento permanente (30) 4.2. Afecto en la pareja (14) 4.3. Soledad en embarazo (6)



	4.4. Valoración positiva pareja (6)
--	-------------------------------------

*Tabla 3.6 Representación de “pareja”*

A modo de referencia, vamos a recordar que este análisis se ha estructurado por una familia “madres”, la cual agrupa 3 representaciones (pareja, familia y mujeres) y que cada una de estas representaciones agrupa sub-categorías con sus respectivos códigos asociados.

En primer lugar, tenemos la representación **Pareja** que agrupa las sub-categorías parejas, sexualidad, conflicto y afectos.

Los resultados de las entrevistas nos indican que en la sub-categoría **pareja (1)**, lo más relevante para las jóvenes es **el acompañamiento permanente (1.1.)** sobre todo de parte del padre del hijo durante y después del embarazo. Este apoyo está asociado con la proyección y define la percepción que se tiene de los afectos, se vea o no a la pareja como sustento, lo cual fortalecerá o no la confianza en el otro además de valorar de manera positiva a la pareja. Por lo tanto, el acompañamiento y apoyo, ya sea de la pareja, familia cercana y el entorno, es clave en la evolución no solo de la adaptación de la pareja a su nueva realidad, sino también para asumir su rol de madre o padre. En las entrevistas se encuentran afirmaciones como las siguientes, las cuales demuestran lo antes afirmado:

Mm, la confianza, porque si no confiamos del uno al otro, no vamos a durar...

(S22-A, Ivana, madre de 18 años)

Eh, igual me entendía por el hecho de estar embarazada, pero igual me entendía, porque yo...estábamos juntos y no quería nada con él y al ratito ya lo andaba buscando ya, era como....amor y odio...

(S20-A, Nicole, madre de 19 años)

Lo sentí cerca, él estuvo conmigo en todo momento.

(S24-A, Yohana, madre de 19 años)

El apoyo que yo igual recibí durante mi embarazo hasta ahora, que él igual me apoyó harto para que terminara mis estudios.

(S22-A, Ivana, madre de 18 años)

De acuerdo con las frases y palabras utilizadas por las entrevistadas, es posible colegir que existe claridad y elementos comunes que permitirían que una relación, desde su perspectiva, tenga **proyección (1.3.)**. Sentirse acompañadas y **apoyadas (1.2.)** es un elemento clave para construir el concepto e idea de pareja en estos adolescentes; al mismo tiempo, hay una conciencia de que la maternidad tiene impacto en la relación de pareja, la cual puede ser vista como una vivencia de duelo para diferenciar la experiencia de la relación y la actividad sexual antes de tener al hijo, durante el embarazo y después del nacimiento del niño/a.

En relación con la noticia del embarazo, una de las entrevistadas contestó lo siguiente:

Yo creo que, que bien, porque imagínate, el Tatán en ese entonces tenía 14 y yo 17, igual reaccionó bien, porque otro niño más inmaduro no se po' se arranca o evade y él no, igual reaccionó con madurez porque siempre ha estado conmigo; ¿me entendí? o sea nunca, por ejemplo, en ese entonces, igual tú sabías que se habla de todo, tengo o no la guagua y eso y como que él, todo el tiempo, él 'no, tengámosla, tengámosla' y como que, o sea yo, encuentro que reaccionó súper bien para su edad.

(S23-A, Rebeca, madre de 19 años)

En esta cita, se observa una de las posibles reacciones ante la noticia de un embarazo, en la cual valora de manera positiva cuando hay una reacción acogedora y de **sustento (1.5.)** por parte del joven, que tal como lo menciona la madre, está dentro de sus posibilidades proponer la interrupción del embarazo o alentar una decisión a su continuidad y buena acogida a la noticia.

En materia de **sexualidad (2)**, segunda sub-categoría de códigos, ellas ven a **su hijo como un obstaculizador (2.1.)**, ya sea por su presencia o por su llegada durante el proceso de embarazo. También constatamos que las jóvenes hablan más de sexualidad

con sus parejas que con sus pares o adultos de su confianza. Las entrevistas dan cuenta de que efectivamente se produce una **inhibición sexual (2.4.)** en la mayoría de los casos por temor a un nuevo embarazo o a dañar al hijo en el vientre. La sexualidad muestra ser un elemento importante en la construcción de una relación y en su proyección, pues es el aspecto que pertenece a la intimidad de la díada y, en consecuencia, un elemento de unión según las entrevistadas. Sin embargo, la maternidad se percibe como una invasión de este espacio, tal y como se observa en el siguiente extracto de entrevista:

Sí, a mí no me gusta tener relaciones como antes, no sé, como que se me quitaron las ganas.

(S7-A, Carolina, madre de 19 años)

Sí era buena, no era tan agradable sí porque yo siempre he sido media insegura y pensar que no estaba bien, que era muy gorda ahora; igual además que no quiero tener más hijos.

(S11-A, Lynette, madre de 18 años)

Ha cambiado igual un poco, por el hecho de que yo no quería que tuviéramos relaciones sexuales cuando nació el Benja, me daba miedo, pero no ahora hemos tenido más, pero no sé, para mí ha cambiado.

(S18-A, Francisca, madre de 17 años)

Según se aprecia, la sexualidad evoluciona en un sentido impredecible para estos jóvenes, que en algunos casos la describen con cambios y falta de ganas, y otros más como un duelo y distanciamiento generado por el embarazo mismo, así como también por el cambio corporal que se produce.

Ahora bien, retomando uno de los problemas que guían esta investigación cabe la pregunta, ¿la sexualidad de las mujeres se ve alterada o influida por la maternidad? Frente a esta interrogante, se debe aclarar que su respuesta depende de cómo cada mujer transite, emocionalmente hablando, por el recorrido de su construcción materna y del grado de satisfacción de su vida en pareja, laboral, escolar y social.

La sexualidad femenina no es igual a la masculina, pero durante las primeras etapas de la crianza del hijo la sexualidad femenina puede reportar periodos de inapetencia que no deben ser atribuidos a problemas intrínsecos a la maternidad, sino que a un conjunto de factores ambientales que pueden producir cansancio, bajo tono energético, y que son luces de alarma que indican que ha de cuidarse más (Cánovas, 2010).

Por su parte, la sub-categoría **conflicto (3)** está integrada por las ideas de **desconfianza en la pareja (4.1.)** como el código con mayor aparición seguido de la demanda de compromiso parental, es decir, priorizar al hijo y conflictos relacionados a la crianza. Esta sub-categoría agrupa los códigos que representan ideas de conflictos que se manifiestan en la pareja y que están relacionados con diferentes ámbitos: el primero, por el distanciamiento que se produce durante el embarazo y que instala desconfianzas; y el segundo, por las dificultades y problemáticas que se generan en el proceso de asumir el rol materno o paterno con todas sus funciones que van de la mano con los aspectos que van definiendo la crianza, tema que concentra gran parte de las diferencias que se producen en la pareja a lo largo de la vida. Lo anterior queda expuesto en el siguiente extracto de entrevista:

Es que no me ayuda y a veces a mí me da rabia, porque yo quiero a veces ir a tender la ropa y le digo, mira, ve al Matías un ratito que yo hago esto y me dice..ah no quiero, que esto que aquí que esto que allá, o si lo tiene allí, lo hace llorar y qué saco con pasárselo si él está acostado en la cama o con él llora igual, entonces me dice, pucha tú soy la mamá, tú tení que saber lo que quiere, tú tení que hacer esto, pero yo le digo, los 2 lo hicimos, yo no lo hice sola po', entonces esa es la cosa que siempre le discuto, al menos si fuera un poco más comprensivo no habrían peleas.

(S17-A, Mabel, madre de 19 años)

En la sub-categoría **afectos (4)**, una de las representaciones que abarca es el **acompañamiento permanente (4.1.)**, la que aparece con mayor fuerza pues está

presente como idea en 30 citas. Luego, **afecto en la pareja (4.2.)** y en menor grado **soledad en el embarazo (4.3.)** y **valoración positiva de la pareja (4.4.)**. Los códigos asociados a esta sub-categoría dan cuenta claramente del estado psico-afectivo que vive la adolescente durante el embarazo, exponiéndola a altos niveles de inestabilidad emocional y vulnerabilidad, tal y como se relata en la siguiente entrevista:

Porque es un buen hombre, tiene sí, tiene sus caídas feas como todos, pero es un buen hombre, no tengo nada que decir, es súper maduro pa' su edad, siempre ha estado con nosotros, no nos falta nada, lo que es material nada, lo que es cariño tampoco, él adora a su hijo y eso es lo que más me importa, que de repente adore más a su hijo que de repente a mí, pero él 100% con su bebé, que le trae cosas, que anda preocupado que no le falte nada, que juega con él, entonces no, es un buen hombre. No sale, no es de los que llega de repente tomao, no, o sea desde que yo lo conozco nunca ha salío solo... o sea cuando yo viajé a Taltal salío creo una vez solo, pero no más allá que yo sepa desde que estoy aquí, no.

(S16-A, Katherine, madre de 19 años)

En esta cita, una entrevistada describe los aspectos que se valoran en la pareja. Se aprecia que el bienestar material es un indicador de preocupación e interés por los miembros de la familia, el afecto y cariño es importante, pero no tanto como se podría imaginar comúnmente, lo que lleva a suponer que ya se ha pasado por el proceso de confrontación de la realidad cotidiana y que los elementos que sustentan la relación están definidos por diferentes aspectos según los varones o las jóvenes y, a su vez, por cada pareja.

En definitiva, a través de las entrevistas se aprecia que para ellas las ideas principales asociadas a elementos clave para que funcione la relación de pareja son: comprensión, cariño, fidelidad, compañerismo, apoyo y confianza.

### 3.1.3. Representación de “familia”

A continuación, presentamos la tabla de la representación de **Familia**, la que a su vez agrupa las sub-categorías maternidad, entorno, familia y convivencia. Al lado de cada sub-categoría entre paréntesis, se indica el número de códigos asociados y que corresponden a la columna derecha; a su vez, cada código tiene asociado un número de citas asociadas que se encuentran entre paréntesis.

<b>Familia</b>	
<b>5. Maternidad (8)</b>	5.1. Proceso de transformación por maternidad (16) 5.2. Vinculación con el hijo (14) 5.3. Acompañamiento en parto (14) 5.4. Dificultad de asumir maternidad (13) 5.5. Vinculación con feto (13) 5.6. Demanda compromiso parental (9) 5.7. Conflictos de pareja asociados a crianza (8) 5.8. Falta proyección por maternidad (8)
<b>6. Entorno (6)</b>	6.1. Reacción positiva entorno (24) 6.2. Temor a reacción familiar (19) 6.3. Molestia familiar (17) 6.4. Apoyo familiar (16) 6.5. Reacción positiva familiar (13) 6.6. Referente de maternidad difícil (7)
<b>7. Familia (1)</b>	7.1. Proyección de familia (15)
<b>8. Convivencia (2)</b>	8.1. Convivencia por embarazo (7)

	8.2. Deja convivencia post parto (6)
--	--------------------------------------

Tabla 3.7: Representación de “familia”

La sub-categoría **maternidad (5)** tiene como principal código el proceso de **transformación por causa de la maternidad (5.1)** con 16 menciones en el discurso de las jóvenes, esta sub-categoría se ha incorporado en esta tabla por el grado de importancia y de impacto que esta experiencia ha significado para las chicas, incluso ellas hacen referencia como “un antes y un después” de ser madres; luego, se señalan la **vinculación con el hijo (5.2.)**, **acompañamiento en el parto (5.3)**, **vinculación con el feto (5.5)** y la **dificultad de asumir la maternidad (5.4)**. En menor grado, se presenta la idea de **conflictos asociados a la crianza (5.7)**, demanda de compromiso parental y **falta de proyección por la maternidad (5.8)**. La construcción de la maternidad tiene que ver con las experiencias que cada mujer haya podido tener en relación con su historia como hija, el tipo de vínculos afectivos que haya sostenido con la madre, el padre, hermanos, su posición frente al otro sexo y también en relación con los valores sociales acerca de la capacidad de maternar.

La vivencia del embarazo no implica a priori una garantía absoluta de *savoir faire* maternal, pero es cierto que forma parte del sustrato de vivencias que irá tejiendo la particular mirada de las madres, que es diferente a la de los padres. El observar día a día los movimientos del feto dentro del vientre materno, las sensaciones de albergar a un ser que surge dentro de sí, configuran desde esos momentos una relación particular con el bebé, de acuerdo, claro está, con la disposición interna de cada futura madre (Cánovas, 2010). Una de las madres adolescentes entrevistadas indica que,

O sea, como mujer físicamente obviamente no soy la misma y psicológicamente estoy como más madura, porque ya no soy así como la

niña chica que era antes, por lo que era muy regalona, mi mamá me consentía mucho, mi abuelito igual, mi papá, ahora ya sé que hay alguien que depende de mí, yo antes llegaba y hacía las cosas no más, no medía las consecuencias o los problemas que podrían acarrear después que yo hacía las cosas, llegaba y las hacía no más porque sí las hacía yo sabía que después iba a estar mi mamá para ayudarme o si tenía algún problema para aconsejarme o cualquier otra cosa, pero ahora no, ahora sé que alguien depende de mí y que si me equivoco voy a perjudicar... no solamente voy a perjudicarme yo, sino que igual, por alguna razón, voy igual a perjudicar a mi hija. Entonces estoy como más madura, pienso las cosas dos o tres veces.

(S4-A, Ivana, madre de 19 años)

En la sub-categoría de **entorno (6)**, sobresale la **reacción positiva del entorno (6.1)** y el **temor a la reacción familiar (6.2)**; luego se mencionan la **molestia familiar (6.3)** y **referentes de maternidad difícil (6.6)**, lo que contradice con la **reacción positiva familiar (6.5)**, situación que nos lleva a inferir que una cosa es lo que creen será la reacción y otra la que finalmente se da en la realidad. Lo anterior bien se representa con la siguiente cita:

Mi familia... mi mamá igual triste eee porque ella estaba esperanzada en mí, de que sacara mi cuarto medio (que terminara secundaria) por ser la primera hija que iba a sacar el cuarto medio con una carrera, ella (la mamá) estaba esperanzada en mí de que iba a ser como otra persona que iba a cambiar, que iba a salir adelante con un futuro distinto, pero fue como en el momento, fue como desilusión para ella; para mi hermano, igual fue como desilusión.

(S13-A, Irma, madre de 18 años)

La sub-categoría **familia (7)** agrupa la idea de **proyección de familia (7.1)**, la cual agrupa 15 menciones dentro de las entrevistas. El concepto de familia se empieza a elaborar a partir del momento de la noticia del embarazo, en algunos casos, y en otros, solamente después del parto. En el caso de las jóvenes, se vive de manera positiva si existe un proyecto común con su pareja y hay apoyo de este; en caso contrario, la proyección se concentra en la relación madre-hijo y el padre queda ausente de este proyecto.



Entre las jóvenes entrevistadas, también se encuentran casos en que la llegada de este hijo/a cambia de manera positiva la visión del futuro y la dinámica familiar, ya sea con su familia cercana o con su pareja. Así lo muestran las citas que a continuación se presentan:

De que formemos una familia y que no sé si nos casemos, tener una casa, tener nuestras cosas, algo que venga del esfuerzo y del cariño que nos tenemos nosotros dos.

(S13-A, Irma, madre de 18 años)

Nos proyectamos los 3, siempre pensando en el bebé.

(S15-A, Daniela, madre de 18 años)

Por eso me cambié a una carrera más corta para ingresar a la vida laboral lo más antes posible pa' poder con mi pareja vivir, tener una casa, irnos a vivir los 3 juntos y darle lo mejor a ella (la hija).

(S9-A, Paulina, madre de 20 años)

A pesar de la edad y etapa que viven las participantes de este estudio, y el grado de vulnerabilidad en el que viven, podemos apreciar que se presentan casos con gran motivación para superarse, proyectarse y definirse en el tiempo en mejores condiciones de vida que las que, al momento de ser entrevistadas, tenían. Esto se observa en la siguiente afirmación:

Sí, si ya de hecho ya estoy proyectada, o sea ya tengo una idea, ojalá se hagan así como pienso yo, pero no sé la vida da tantas vueltas que una nunca sabe. Ojala sea así, el otro año quiero estudiar, ojalá sacar lo más luego posible mi cuarto medio (secundaria), después hacer un curso de algo, tener un cartón (título profesional) y después ya proyectarme; no sé, postular a casa, empezar a trabajar y ya no dedicarme, o sea igual dedicarme a mi hija pero ya no va a ser como ahora; a lo mejor no voy a estar todo el día con ella, sino que medio día ¿me entiende?, porque yo ya no la puedo ver por mí no más, la tengo que ver por ella, tengo que pensar por ella, sino que darle un futuro a ella, es la nueva generación (risas)

(P1-A, Fernanda, madre de 17 años)

La proyección de esta madre es positiva, pues ella tiene en cuenta que el futuro se construye a partir de diferentes instancias, como a partir del nivel educacional, las condiciones de habitabilidad y una vivienda digna para ella y su hijo, las que a la larga generarán circunstancias mejores para su niño/niña. Además, se desprende de este discurso que se tiene acceso a la información y mecanismos establecidos en las redes sociales, lo que les permitirá obtener mejores proyecciones de vida.

La sub-categoría **convivencia (8)** reúne las ideas de **convivencia por embarazo (8.1)** y **deja convivencia post parto (8.2)**. Las entrevistadas también expresan su dificultad para adaptarse a la vida cotidiana por causa de los cuidados que requiere un hijo (Gutman, 2007); por lo tanto, la crianza genera conflictos a nivel de pareja y en la familia con la que se convive. La mayoría de los entrevistados presentan diferentes fórmulas de convivencia, ya sea en la casa de la familia de él o de ella, alternándose los fines de semana o cuando él está de día libre por el tipo de trabajo, por ejemplo. Estas situaciones generan problemas en la gestión del espacio y tiempo, y se tiende al hacinamiento lo que contribuye a los conflictos en la convivencia. Así lo muestra la próxima cita:

Sí, es que lo que pasa es que esta casa es muy helada y no sé... me fui a mi casa, más que acá viven casi todos, en una pieza son como que 5 que duermen en una pieza, entonces donde ibas... por ejemplo, acá duerme la hermana de él (la pareja) con sus hijos, y acá duermen su hermana y su hermano (ambos de la pareja) entonces como me iba a venir para acá, dónde iba a dormir yo, así que me fui para mi casa yo, me fui con mi mamá y mi hermano allá

(S18-A, Francisca, madre de 17 años)

#### 3.1.4. Representación de “mujer”

En la tabla siguiente, presentamos la representación de **Mujer** que a su vez agrupa las sub-categorías: mujer, anticoncepción y planificación familiar, embarazo,

hijo, pérdida, aislamiento y necesidades; a su vez, estas sub-categorías tienen asociados sus códigos y el número de citas asociadas a su código.

<b>Mujer</b>	
<b>9. Mujer (2)</b>	9.1. Cambio corporal por embarazo (24) 9.2. Proceso de transformación por maternidad (16)
<b>10. Anticoncepción y Planificación Familiar (4)</b>	10.1. Embarazo deseado (15) 10.2. Sin método (14) 10.3. Falla de método (13) 10.4. Hijo no planificado (12)
<b>11. Embarazo (8)</b>	11.1. Acompañamiento permanente (30) 11.2. Acompañamiento en control (17) 11.3. Proceso de transformación por maternidad (16) 11.4. Embarazo deseado (15) 11.5. Acompañamiento en parto (14) 11.6. Dificultad de asumir maternidad (13) 11.7. Vinculación con feto (13) 11.8. Reacción negativa ante embarazo (11)
<b>12. Hijo (6)</b>	12.1. Hijo como obstaculizador de sexualidad (20) 12.2. Vinculación con hijo (14) 12.3. Vinculación con feto (13) 12.4. Proyección futuro hijo (13) 12.5. Hijo no planificado (12) 12.6. Priorizar al hijo (8)

<b>13. Pérdida (2)</b>	13.1. Pérdida proyecto escolar (28) 13.2. Cambio corporal por embarazo (24)
<b>14. Aislamiento (3)</b>	14.1. Necesidad de acompañamiento (9) 14.2. Aislamiento por maternidad (7) 14.3. Soledad en embarazo (6)
<b>15. Necesidades (2)</b>	15.1. Necesidad de acompañamiento (9) 15.2. Demanda de compromiso parental (9)

*Tabla 3.8: Representación de "mujer"*

La sub-categoría **mujer (9)** agrupa las ideas relacionadas con el **cambio corporal (9.1.)** por embarazo y **proceso de transformación por maternidad (9.2)** esta idea en particular esta asociada a la idea de mujer y de madre de manera muy potente ya que las chicas asocian que el cambio corporal asociado al embarazo y luego el parto las hacen transitar desde su identidad de mujer a su identidad de madre. Los conceptos asociados a estos cambios corporales vividos a través del embarazo se suman a aquellos propios de la etapa de la adolescencia que no siempre han concluido. Este cambio, en particular por estar acotado a nueve meses de gran transformación e impacto, deja huellas profundas en la identidad y autoestima de la joven, afectando varios aspectos de su persona luego de tener a su hijo, particularmente se resiente su relación de pareja y la de sus pares ya que se experimenta un sentimiento de no pertenencia.

Durante esta primera época como madre, es frecuente que la mujer sienta tanto en su mundo emocional como en su propio cuerpo, las señales del reciente acontecimiento, como: pechos tensos al estar llenos de leche, tirones de los puntos aún sin cicatrizar, debilidad como consecuencia de una cesárea, entre otras; todo ello le recuerda constantemente la separación física y la llamada del contacto con la criatura;

por lo tanto, la identidad se ha visto transformada, lo cual sucede con cada hijo que nace.

La experiencia femenina relata que el cambio de imagen corporal tiene un impacto en su disposición hacia la actividad sexual y esta, a su vez, en la relación de pareja, ya que se genera una tensión dado que la experiencia de la crianza absorbe gran parte de la energía de cada uno de los miembros, pero de mayor manera en las jóvenes madres. Esto se demuestra en la siguiente cita.

Sí, mucho, yo antes yo no tenía tanto pecho (risa); no era plana, pero no tenía tanto pero igual no me molesta eso; pero mi guata, no estoy gorda pero antes era más flaca, tengo estrías y yo antes no tenía estrías y eso que me cuidé; igual yo estuve llorando mucho tiempo, llorando por eso más que nada porque yo siempre andaba con poleras cortas y cosas así, porque yo mostraba mi guata porque tenía cintura y a uno las mujeres les gusta andar así y arreglarse y sentir que nosotras somos lindas y ahora no a mí me da vergüenza y ahora cuando uno piensa en la piscina, ya no... sí po' antes me gustaba ir a bañarme a las piscinas y a la playa y ahora no quiero ni que llegue el verano...

(S14-A, Jamie, madre de 20 años)

La imagen corporal acarrea un trastorno del deseo sexual principalmente en la mujer, quien se ve absorbida en su nuevo rol de madre sin poder retomar la vida sexual anterior al embarazo ni recuperar el impacto y los cambios que este ha dejado como huella en su cuerpo. También se toma más conciencia de la presencia del hijo en la vida y espacio íntimo, el niño/niña adquiere un lugar y espacio de gran dimensión que lleva a postergar y dejar en segundo plano los aspectos que tienen relación con la vida de pareja, según se ejemplifica con la siguiente entrevista:

Es la misma, no cambió, pero igual ahora uno está pendiente de la hija, que uno está... cómo más pendiente porque como ella (la hija) duerme con nosotros, entonces uno ve como que despierte, es que como que mi hija despierta como tres veces en la noche. Entonces como que hay que hacerla dormir y antes éramos los dos no más...

(S8-A, Danari, madre de 19 años)

La sub-categoría denominada **anticoncepción y planificación familiar (10)** agrupa como representación principal el **embarazo deseado (10.1.)**, luego **sin método (10.2.)**, **falla del método (10.3.)** y, por último, **hijo no planificado (10.4.)**. Esta sub-categoría tiene un lugar importante en la representación de “mujer” si se tiene en cuenta que, en los tiempos actuales, este es un tema de discusión y de análisis permanente de acuerdo con los cambios que se vienen dando en los países más desarrollados por cuanto la anticoncepción ha permitido a la mujer optar por la maternidad o no, osea esta se presenta como una opción que la mujer puede administrar. El desencadenante del cambio, como se viene insistiendo en este análisis, radica en que los hijos pasan a ser una decisión de la pareja en la mayoría de los casos. Sin embargo, en ello tienen una importancia fundamental los anticonceptivos, los que permiten la disociación entre las relaciones sexuales y la reproducción. Solamente a fines del siglo XX han estado los métodos anticonceptivos al alcance de toda la población, siendo entonces cuando empieza a cambiar la concepción misma de lo que son los hijos, sobre el modo en que se tienen y qué significan. Primero, cambió poco a poco para una vanguardia de gente que se propuso controlar tempranamente la natalidad y luego para la masa de la población.

En un primer momento, entre los años 60 y 70 del siglo XX, el uso de los anticonceptivos tuvo sus peculiaridades. Se usaron, en principio, como forma de frenar la reproducción de aquellas parejas que habiendo tenido dos o tres hijos no querían tener más, y los empezaron a usar las mujeres solteras que tenían relaciones sexuales con parejas no estables. Lo que fue inicialmente un uso espaciado del mecanismo anticonceptivo, y era utilizado cuando no se quería tener un embarazo y por aquellas mujeres que tenían un firme propósito de no tener más hijos, ha cambiado

completamente en la actualidad. En este momento, en nuestra sociedad el anticonceptivo es un mecanismo utilizado masivamente por casi todas las mujeres fértiles, quienes dejan de usarlo solamente cuando quieren tener un hijo. Es decir, de un uso para evitar el embarazo en algún momento concreto se ha pasado a un uso habitual a lo largo de la vida de las mujeres, que solo dejan de utilizarlo en aquellos periodos en que desean tener un hijo. Es posible afirmar que, desde la pubertad, todas las mujeres están en contacto con los métodos anticonceptivos hasta que llegan a una edad madura en la que ya no sea posible quedar embarazada.

Esta nueva forma del uso de los anticonceptivos no es más que la experiencia personal y femenina del cambio que se ha producido respecto de la procreación (Alberdi y Escario, 2007:101). En este sentido, esta sub-categoría revela, por un lado, que aun cuando las jóvenes cuentan con la información necesaria sobre los métodos de planificación familiar, no hay un seguimiento y control riguroso de este, exponiéndose así a fallas o problemas que llevan, en muchos casos, a un embarazo no planificado. Por otro, la información proporcionada por las entrevistadas señala que, en la mayoría de los casos, el hijo era deseado incluso cuando las ideas se presentan con cierta ambivalencia en ambos miembros de la pareja en relación con el momento para ello. Sobre esto, una madre adolescente de diecinueve años declara que,

Tres años estaba tomando, hace tres años y las dejé de tomar un mes y en ese mes quedé embarazada.

(S13-A, Irma, madre de 19 años)

La sub-categoría **embarazo (11)** tiene asociadas las siguientes representaciones: **acompañamiento permanente (11.1.), proceso de transformación por maternidad**, este código se encuentra presente en la representación familia y mujer ya que esta asociado a aspectos de su identidad como mujer y luego como madre y esta transición se

describe como una profunda transformación, más aun cuando tenemos presente la etapa que vive la chica (11.3.), **acompañamiento en controles (11.2), embarazo deseado (11.4.), vinculación al feto (11.7.), acompañamiento en parto (11.5.), dificultad de asumir maternidad (11.6.) y reacción negativa ante el embarazo (11.8.)**. Tanto en la sub-categoría maternidad como embarazo, se constata la dificultad que representa este proceso si no se cuenta con las suficientes redes de apoyo, información y acompañamiento, esto sumado a la edad y etapa que viven las adolescentes, lo que le añade complejidad para llevar de buena manera la transición a la maternidad.

Otro aspecto que es relevante en la experiencia adolescente de convertirse en padres es la revelación del estado de embarazo. La reacción de la pareja, del entorno familiar y el entorno social, así como la escuela, juegan un rol importante en el proceso de asumir y tener claridad sobre cuál será el acompañamiento futuro. El tipo de reacción y apoyo ayudan o dificultan las posibilidades de integrar de buena manera las diferentes etapas del embarazo y que su desarrollo se dé en forma sana y equilibrada. La cita que se presenta a continuación entrega una visión de la experiencia previa a revelar la noticia del embarazo,

Pero yo no quería ver porque estaba asustada... yo estaba más asustada... Ya sabiendo que estaba embarazada teníamos que ver cómo lo íbamos a decir y él no le quería decir nada a sus papás y pasó como cuando llevábamos como cinco meses y medio yo me puse a discutir con él y yo llamé a mis papás y... aparte de cuando uno está embarazada, uno se pone a llorar y uno se pone más sentimental y yo llamé a mi mamá y lloraba y le decía que me disculpara, que yo estaba embarazada y mi mamá le pasó el teléfono a mi papá y le dijo “ay Jorge, mira lo que te va a decir tu hija” y yo tuve que explicarle que yo estaba embarazada.

(S14-A, Jamie, madre de 20 años)

La angustia que genera la noticia y comunicarla a la familia es una de las experiencias que nuestros entrevistados describen como más complejas, a tal punto de dejar pasar el tiempo hasta que se hace evidente el embarazo; sobre todo, hay mucho



miedo de hacer frente a la reacción de los padres y familia más cercana, según se relata en las siguientes citas:

De tonta no más, de pura tonta, de miedosa, que a lo mejor yo tenía como otra imagen, yo pensaba que iban a reaccionar de otra manera y fue todo lo contrario a eso, ¿me entiende?, yo pensaba que no sé, que me iban a retar que a lo mejor que me iban a echar, no sé, estaba perseguida.

(P1-A, Fernanda, madre de 17 años)

Ellos como que lo adivinaron, yo me senté acá mismo y mis papás me dijeron... como que salió un tema de algo y me dijeron...porque no estai embarazada ¿cierto? Y yo justo como que venía a eso, y les dije sí...y les mostré el test y como que se pusieron a reír y yo creo que de puros nervios, risas...así fue...se pusieron a reír como que no sabían cómo asimilarlo y así fue, no fue así como que me retaron, no, me dijeron que tenía que seguir estudiando, que había que apegarse, que ser mamá no era cualquier cosa, porque me cambiaba toda la vida; al Ángelo no tanto pero a mí, sí. Entonces como se fueron en el lado de los consejos, como decirme que tenía que tener bien claras las cosas, igual fue hartito apoyo.

(S19-A, Seydi, madre de 18 años)

Junto con los cambios propios del embarazo y de la experiencia del parto, están los que comienzan a aparecer luego del nacimiento del hijo/a. A los ajustes y adaptación de la madre a la lactancia y cuidados del niño/niña, se suman aquellos ligados a la crianza en términos de definir qué es lo mejor para el recién nacido.

La sub-categoría **hijo (12)** integra las ideas de **hijo como obstaculizador de la sexualidad (12.1.)** en primer lugar, con 20 menciones; luego **vinculación con hijo (12.2.)**, **vinculación con feto (12.3.)**, **proyección con futuro hijo (12.4.)**, **hijo no planificado (12.5.)** y **priorizar al hijo (12.6.)**. En esta sub-categoría, podemos constatar que la relación y vinculación con el hijo no es algo evidente de construir y establecer, sobre todo cuando no se cuenta con todas las herramientas y condiciones para ello (independencia económica, espacio físico y redes de apoyo). Una de las entrevistadas indica que:

Al principio, era distinto porque “ah qué bonito, ah un hijo” no sé y después el jugar estar con ella era como... no como un juguete, era como

más una compañía... y acompañado a eso era como la responsabilidad más fuerte de darle lo que necesita y después con el tiempo empezai a pensar que es algo para siempre.

(S9-A, Paulina, madre de 20 años)

El texto señala muy bien la transición del mundo del hijo ideal al real, ese hijo que presenta necesidades y demanda atención y cuidados permanentes, hecho que hace que la madre se vea confrontada de manera brutal, y no siempre preparada, para responder a este individuo indefenso que requiere cuidados, energía, un futuro y altos niveles de responsabilidad; así lo indican las siguientes citas.

Porque es algo que me va a acompañar siempre, o sea algo que va a estar conmigo, que va a ser mío, ¿me entiende?, entonces era que yo quería igual ser mamá joven como pa' poder disfrutarlo más, poder jugar con él.

(S16-A, Katherine, madre de 19 años)

Mm, no sé... Yo creo que porque deseaba tener algo que fuera mío, y darle todo lo que yo tenía, al menos sí, las personas que yo tuve antes; y traté de darle el cariño y nunca estuvieron ahí, en cambio el cariño que yo le puedo dar a mi hijo va a ser mutuo, entonces él también me lo va a poder dar, porque voy a ser su mamá

(S17-A, Mabel, madre de 19 años)

Los comentarios expuestos revelan la necesidad de dar sentido a sus vidas que con la llegada de este hijo se lograría en un principio, las carencias afectivas parecieran ser también una forma de llenarlas, proyectando en el futuro un bienestar y afectos recíprocos hipotéticos. Cabe señalar que en este discurso no se hace mención al lugar que ocupa la pareja dentro de este mundo afectivo y su proyección.

En cuanto a la sub-categoría **pérdida (13)**, se mencionan con mucha fuerza las ideas relacionadas con el **cambio corporal por embarazo (13.2.)** y **pérdida de proyecto escolar (13.1.)** con 28 menciones. Estas ideas demuestran que las jóvenes se proyectan a futuro con algo más que asumir el rol tradicional de madre o dueña de casa, pues ellas aspiran a proseguir estudios superiores o entrar en el mundo del trabajo; sin

embargo, al verse interrumpido en la etapa de la secundaria, se sienten desalentadas en sus planes y ven el futuro con pesimismo y gran desmotivación. En cambio, en aquellos casos en que ellas ven la parentalidad como un proceso que les permite replantearse y reformular su proyecto, asumen el embarazo con mayor naturalidad y se acoge mejor. También se desprende del discurso y de sus ideas, que aquellas madres adolescentes que cuentan con el apoyo de sus parejas, familia y entorno, tienen una mayor posibilidad de retomar sus estudios, concluirlos y lograr las metas laborales que se han propuesto.

Aparte del posible abandono de un proyecto de estudios o futuro profesional que les permita acceder a mejores condiciones de vida, la maternidad en sí ya representa un desafío en la etapa de las jóvenes dado que se ven enfrentadas a la realidad y a las demandas de este ser tan vulnerable como es un bebé (Valdivia, 2003). Estos aspectos se ven reflejados en los siguientes comentarios de las entrevistadas:

Lo único que yo quería era seguir estudiando, no pude terminar porque quedé embarazada pero pretendo estudiar sí, quiero, tengo muchas ganas de seguir estudiando, pero sí se parece un poco a mi historia, por el hecho de que por lo mismo que le dije recién, que no terminé de estudiar y quedé embarazada a muy temprana edad...

(S4-A, Ivana, madre de 19 años)

Pero no me imaginaba cómo iba a ser, qué significaba ser madre ni que iba a ser tan difícil tampoco.

(S18-A, Francisca, madre de 17 años)

En algunas cosas porque una yo no terminé, no saqué ni siquiera el octavo, pero al menos mi pareja sí sacó hasta el cuarto medio...

(S17-A, Mabel, madre de 19 años)

En el liceo la inspectora, o sea después de que fui a la matrona, después tuve que ir al liceo a hablar con mi mamá, con mi apoderado y la inspectora me hicieron un número que tienen las niñas embarazadas y ahí le hacen un horario diferente las dejan salir para los controles, todas esas cosas, entonces fue igual...en el liceo me apoyaron cualquier cantidad, incluso ahora me han apoyado mucho mientras la cuido a ella. Mucho apoyo del liceo, por todos lados, las profesoras.

(S19-A, Seydi, madre de 18 años)

La sub-categoría **aislamiento (14)** comprende las ideas **de necesidad de acompañamiento (14.1.)**, **aislamiento por maternidad (14.2.)** y **soledad en el embarazo (14.3.)**. Esta sub-categoría se vincula directamente con la anterior (**pérdida**), dado que describe las diferentes sensaciones y sentimientos que se presentan a lo largo de la parentalidad.

El peso de la llegada de este hijo puede volverse difícil, según describe la entrevistada:

No, mal. No yo no le dije a él (papá de la joven entrevistada), yo no he hablado con él el tema, en mi casa, o sea, ya en la casa de mi mamá no se habla el tema, de mi hija no se habla y tampoco de mí, menos de mí. No se habla porque él me dio todo a mí, entonces yo siento que yo lo decepcioné, porque él todo lo que él me enseñó mucho a mí, me aconsejaba, siempre me aconsejó que me cuidara, que no fuera tonta, que yo podía ser alguien en la vida y que yo sabía, que no era tonta, que yo podía seguir estudiando y siento que igual como que lo decepcioné porque él quería todo lo mejor de mí, él como papá es excelente papá, me dio de todo a mí y a mi hermana, como mi otro hermano estaba grande ya, pero no, nunca se ha tocado el tema.

(S4-A, Ivana, madre de 19 años)

La sub-categoría **necesidades (15)** agrupa las ideas que surgen en relación con la **necesidad de acompañamiento (15.1.)** y la **demandas de compromiso parental (15.2.)**. Esta sub-categoría y sus ideas se demuestran con la siguiente cita:

Igual mi pareja, él, es todo la guagua y yo, soy yo y la guagua, él a veces se descuida y yo le digo que no tiene que descuidarse tanto porque él también trabaja... a veces yo le digo que no es darse tanto lujo pero que se compre algo porque zapatillas no tiene, no tiene ropa, si, igual le está dando a mi bebé.

(S12-A, Lhin, madre de 19 años)

Con este extracto, se aprecia que la joven entrevistada muestra una preocupación por su pareja y lo considera como sustento. Desde el punto de vista material, hay un apoyo y consideración mutuos que de alguna manera están condicionadas a que el bienestar del hijo y de la mujer esté garantizado.

Recordamos que se trata de adolescentes y que, en este periodo, se produce un conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales anteriores que determinarán, a

su vez, el desarrollo biográfico posterior. La maternidad supone una transición entre la adolescencia y la adultez, y esta transición la sufrirán nuestras adolescentes de una manera mucho más complicada debido a la incorporación de una experiencia más compleja aún, como es engendrar y criar un hijo. La maternidad adolescente es un trayecto en solitario, pero además muy incierto según el contexto en el cual se presente. Si se toma en cuenta el caso de las entrevistadas para este estudio, ellas no siempre contaron con la compañía de sus parejas.

La transformación de la maternidad, sumada a las dificultades propias de su ciclo evolutivo, hace que en muchas ocasiones lleven a la adolescente a ver con pesar el futuro. Su proyección como pareja, sus propios proyectos personales, ya sean laborales o escolares, se ven postergados o cuestionados. La satisfacción en la relación de pareja se ve modificada con la experiencia de la parentalidad, según se sustenta en estudios previos realizados con parejas de diferentes edades y países. (Hidalgo, 2003; Coleman & Hendry, 2003).

La joven, por otro lado, vive la maternidad como una realización, pero también como un desafío debido a que se trata de una experiencia desconocida para ella. Se encuentra confrontada a una realidad que, de acuerdo al discurso colectivo, se le presenta como ideal, pero luego esta se desvanece ante la ambivalencia y el desajuste que se produce no solo en su cuerpo, sino también en su mente. La experiencia de la maternidad, en definitiva, enfrenta a la joven con su propia experiencia de hija, las carencias y satisfacciones, los recuerdos y las vivencias.

Respecto de las ideas más reiteradas durante las entrevistas, destaca como argumento importante para las jóvenes el acompañamiento permanente, lo que es consecuente si se analiza la etapa en que viven, donde la fragilidad y necesidad de confirmación, definición y contención en las diferentes experiencias que se les van

presentando, resulta primordial pues van construyendo su realidad a través de una comparación y contrastación permanente.

A diferencia de lo expuesto en el párrafo precedente, las jóvenes hacen menos mención a que se trata de un hijo no planificado, porque se ven confrontadas a la idea de que es un hijo deseado aunque el momento para asumir esta experiencia era difícil de definir.

Si bien constatamos que un embarazo y un hijo pueden afectar de manera importante el proyecto de vida, en algunos casos se cree que esto no será algo permanente, sino transitorio en la medida que ellos sientan que existe una red de apoyo familiar, público o social, que les permita lograr concretar sus expectativas de estudio o trabajo. Esta red generalmente se asocia a la madre de uno de los miembros de la pareja o a las instituciones de la red social de apoyo, como pueden ser hogares de acogida, salas cuna, colegio o centro de atención de salud.

Para las jóvenes es clave el apoyo y acompañamiento que puedan recibir, pues este determina desde su reinserción a la sociedad a través del retorno a sus estudios, y también a la proyección como familia y pareja.

Las reglas de convivencia y normas de la vida, a definir en conjunto, presentan sus diferencias que van generando su impacto en la pareja, que el hijo puede resentir, y que afecta la relación de padres con su hijo. Esta necesidad de definir una manera de organizarse familiarmente también interfiere en la convivencia con las respectivas familias en cuya casa se habita.

Para concluir, es posible afirmar que, de acuerdo con los diferentes puntos analizados, las jóvenes madres aun cuando el embarazo está fuertemente vinculado a pérdidas o demoras de proyectos escolares y laborales, se visualizan a sí mismas en mejores condiciones que las actuales al momento de la entrevista para este estudio.

Cuando se plantean tener “su casa” y “sus cosas” con el objetivo de “darle todo a su hijo/a”, hay una proyección positiva que las motiva a adoptar una actitud proactiva y planificar acciones concretas.

Esta reflexión también está impulsada por las condiciones en las cuales les toca vivir el presente como son: incomodidad de espacio por hacinamiento en casa de un familiar, dificultades económicas y carencias materiales generadas por las necesidades propias de un hijo. Estas necesidades y demandas se traducen en conflictos que afectan no solo la convivencia con su pareja sino también con la familia más extensa y con el entorno del cual, muchas veces, se sienten aisladas. Esta situación si no es permanente, es al menos transitoria entre el embarazo y el primer año de vida del hijo/a.

Desde el punto de vista afectivo, la llegada del hijo genera un vuelco en la pareja dado que ya no son los sentimientos volcados el uno hacia el otro, sino en este nuevo vínculo con el bebé se construye un nuevo mundo para cada miembro de la pareja y que muchas veces interviene de manera disruptiva en la relación, incluso puede ser el origen de sus conflictos. Claramente a través del discurso de las entrevistadas se deja de manifiesto que el hijo actúa como “inhibidor” de la sexualidad; este tercer sujeto se pone en medio de la pareja y debilita el mundo íntimo que se había construido como díada.

La pareja, en otro aspecto, se ve debilitada en su dimensión afectiva debido a la dedicación y energía que demanda el hijo. Cada miembro de la pareja se encierra en un aislamiento para vivir su propio duelo de la pérdida de la libertad y toma de conciencia de la responsabilidad que implica la crianza de un hijo.

El distanciamiento sexual que se instala hace surgir conflictos y desencuentros en cuanto a las necesidades de cada uno. La sexualidad que se encuentra en su etapa de definición, como parte de la identidad, sufre un traspie al verse interferida de manera

temprana por el embarazo; o sea, vivir ya no la sexualidad desde la perspectiva de la exploración y definición, sino más bien desde la reproducción. Esa reproducción, que es una aspiración casi inconsciente en muchas parejas y mujeres, pero que en el fondo se impone en las jóvenes en su proyección y valoración de la sexualidad. En este sentido, la sexualidad para la mujer en esta etapa no concentra la fuente de placer ni expresión de los afectos y comunicación de una relación más adulta, sino más bien un descubrir la relación con un cuerpo que se transforma y que deja de vivir como niña.

La sexualidad se puede evaluar como un aspecto integrador de la pareja y que a través del discurso, según se ha constatado, se ve afectada en la mayoría de las jóvenes entrevistadas debido a la transición a la maternidad. Esta transformación en la mujer a causa de la maternidad lleva a que la identidad femenina se vea desdibujada, aislada, sola y muchas veces abandonada, absorbida por la madre que ha surgido al nacer y criar a su hijo.

Los comentarios de las jóvenes permiten afirmar que el impacto del embarazo en el cuerpo también deja una huella en la psiquis de las adolescentes que marca su identidad femenina, lo que a su vez modifica la imagen que cree que proyecta a los demás, incluida su pareja. Esta imagen influye en su visión de mujer deseable para su pareja, afectando el deseo sexual y dificultando con ello retomar esta actividad como se tenía antes de tener un hijo. La sexualidad, por tanto, tiene un lugar importante en la relación, pero la parentalidad hace que se focalice en los afectos produciéndose así un ajuste en que la sexualidad adquiere un lugar consensuado y armonioso, respondiendo así a las necesidades de ambos.

La pareja en su caminar juntos día a día va revisando sus expectativas y carencias, por un lado, pero por otro se ilusiona con un devenir juntos que pueda traducirse en un proyecto que implique aspectos concretos y también abstractos.



### **3.2. Las representaciones de la paternidad en el discurso de los jóvenes**

Tal como se anunciara al inicio de este capítulo cuarto, en este apartado se desarrollará el análisis de los resultados obtenidos a partir del estudio del discurso de ellos, de los jóvenes entrevistados, también padres adolescentes, a partir de los cuales será posible reconocer las representaciones que, desde su perspectiva masculina, tienen tanto de su rol como pareja, de sus parejas, y de su nuevo lugar como padres.

La paternidad para los chicos implica asumir un rol que los enviste de un sentido de responsabilidad, estructura sus vidas y les da sentido o al menos los lleva a reflexionar sobre su propia experiencia como hijos y su idea de padre que han construido en sus años de vida.

Es desde el discurso familiar que construye su realidad – hablando, describiendo, cuestionando, etc. – desde donde la familia asigna significados a las acciones y funciones de cada rol. A partir de este discurso familiar, se constituye la conciencia de los miembros familiares respecto a la paternidad – qué categorías utilizan para definir los vínculos o las funciones que definen al padre. La creencia de que lo cultural es algo nada propio, es algo impuesto, sin entender que vamos construyendo nuestra forma de vida en nuestros discursos y prácticas que realizamos.

Está demostrado que la presencia de un padre afectivo y cercano, repercute positivamente en su desarrollo psicológico, cognoscitivo y emocional, lingüístico, sexual y moral. También existe mayor conciencia de la influencia de la paternidad, de la presencia paterna por parte de los padres postmodernos de hoy, a pesar que se siga venerando, de algún modo, ese vínculo madre-hijo. Por otro lado, la ausencia de padre tiene que ver con mayores probabilidades de fracaso y absentismo escolar, precocidad

en la actividad sexual, con problemas emocionales, suicidio en los adolescentes, problemas para manejar la agresividad y la delincuencia juvenil, con problemas de conducta graves, con consumo de droga, alcohol, con un rendimiento pobre a nivel escolar, con las habilidades pobres para relacionarse con los otros. Carencias, en cierto sentido, que provienen de esa privación “emocional” del padre, que no tiene que ver con la no presencia en el hogar.

La figura del padre desde el patriarcado emplaza la atención en determinadas funciones que se rechazan y que incluso hoy se tiende a manifestar cierto desprecio. El patriarcado ha funcionado como una estructura básica en todas las sociedades contemporáneas. Su marca personal ha sido la autoridad del hombre, respaldada por otras instituciones, sobre la mujer y otros miembros. La representación del *pater familias* quedaba bien dibujada bajo su ejercicio de poder en el marco de la industrialización y en las transformaciones que en la familia este periodo indujo. Esta imagen paterna regulaba las relaciones entre el grupo intrafamiliar y el entorno social. Las relaciones interpersonales se caracterizaban por su verticalidad, donde la punta del iceberg era el padre. En la figura paterna, las funciones paternas quedaban atrapadas en ese rol social de proveedor, autoridad, juez y gobernante, de aquel que fecunda, de aquel que lleva el dinero a casa y mantiene la familia, del padre que da el apellido. Todas estas funciones hacen creer que el hombre no tiene necesidades afectivas como la mujer. La presencia del padre de hoy ofrece otra cara que enriquece la relación paterno-filial de otra manera. Lo que se llega a cuestionar hoy es el diferente papel del padre en el hogar así como el diferente cariz de la relación paterno-filial.

Las transformaciones en las familias actuales, los diferentes modos de convivencia, el peso que hoy tienen el afecto e intimidad, así como las transformaciones en relación a la reproducción, la secularización de las relaciones conyugales, la

conquista del trabajo por la mujer han generado nuevos espacios de vinculación para estos nuevos padres. Hoy en día, hay una mayor libertad a la hora de elegir tener familia, una pareja y de lo inapropiado de los vínculos impuestos de antaño.

El hecho de que la mujer trabaje está resultando ser una oportunidad para que los padres conquisten ese vínculo olvidado, así como también se convierte en una oportunidad para los padres, para ejercer de padres, así como el hecho de que las separaciones vuelvan a poner esa oportunidad para que el padre ejerza como el padre que hoy se espera.

El peso que hoy se le otorga a lo relacional permite que el padre social sea una figura menos difusa, más clara, con más sentido. La pobre idea de la paternidad como fecundación, capacidad de sostener, autoridad y apellido, por definición, deja espacio a la paternidad como sentido en el desarrollo del hombre, como contenido clave en su identidad. Hoy existe una mayor conciencia de la trascendencia de la paternidad.

La paternidad adolescente resulta un tema lleno de contradicciones y escasamente difundido, pues es entendido como un proceso y sujeto a una serie de variables externas e internas, lo que se traduce en una paternidad condicionada. Esto es porque los hijos dan sentido al “yo” y sus realizaciones se ven determinadas por el discurso social de la cultura en que los jóvenes se ven inmersos. Para la mujer adulta, el hecho de tener un hijo le da la posibilidad de ser “gente”, mientras que su ausencia niega esta posibilidad. Los hijos se experimentan como elementos centrales para la vida, como fin primero y último. El hijo, de cara a la relación de pareja, se vive de manera diferente según el tiempo de la relación, sus características y las circunstancias en las cuales ocurre el embarazo del hijo. De acuerdo a lo señalado por muchos de los entrevistados, los hijos hacen secundaria la relación de pareja porque llenan su vida y sus intereses. Un elemento común en el discurso de varias mujeres es el referido al

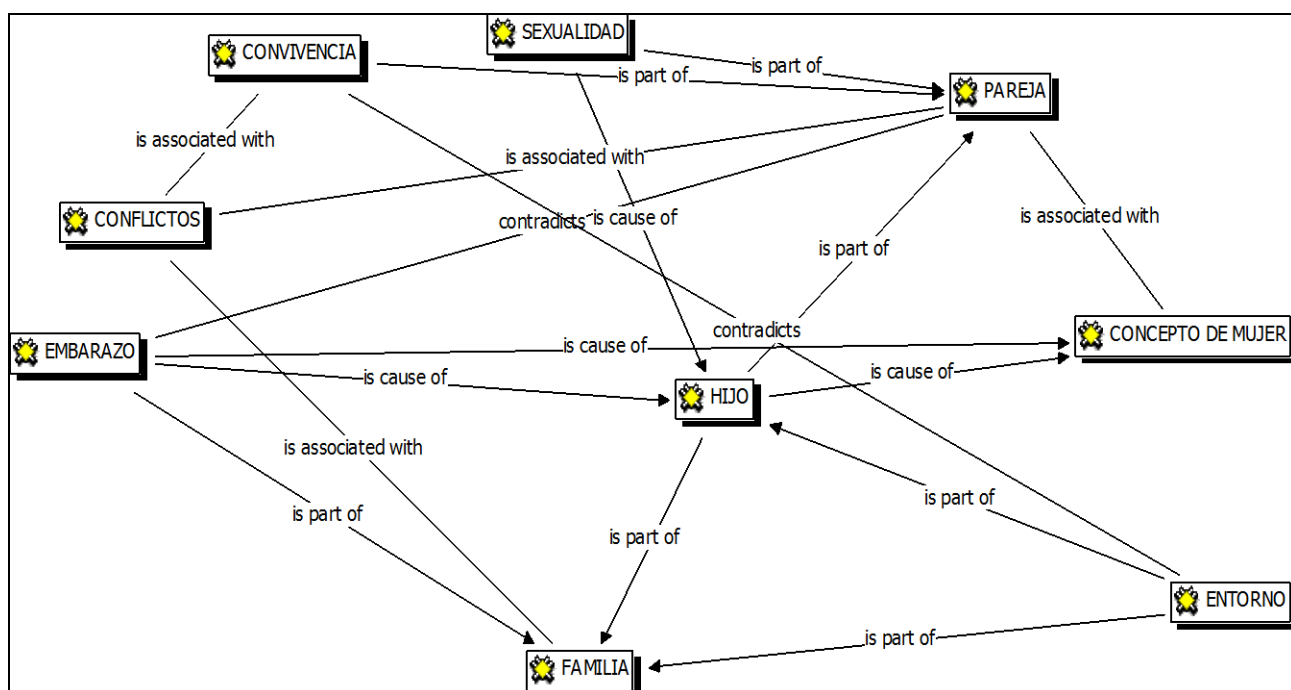
papel de los hijos para la consolidación de la pareja; cada nueva pareja necesita un hijo para completar y hacer sentir vivo el hogar, aunque esto no signifique que la llegada del hijo asegure la permanencia del hombre en el hogar.

A continuación, presentaremos los datos e ideas más relevantes que en este estudio se han descubierto desde la mirada de los jóvenes. Principalmente, los mundos de la pareja versus el de la familia, desde el nacimiento del hijo hasta las dificultades de la crianza.

### 3.2.1. Los jóvenes adolescentes-padres frente a la pareja, la familia y la crianza

Estos hombres definen al hijo como un elemento constitutivo de sus proyectos de vida, si bien no se plantea como el central, sí constituye la base sobre la cual se decide una vida diferente, se delimita para él la función de proveedor, un desempeño claramente demarcado por la cultura y reafirmado por la mujer-madre.

El siguiente diagrama forma la categoría que se ha denominado “Padres”.



*Diagrama 3.2* Familia de la categoría denominada “padres”.

La categoría “Padre”, se forma por dos familias de sub-categorías: **pareja** y **familia**, que se determinaron en función de las características del discurso y de las ideas principalmente expresadas por los jóvenes. En el caso de los chicos es bueno señalar que la categoría “padres” no contempla una sub-categoría de “hombre” como en el caso de las chicas la de “mujer”, esto dado que ellos no hacen mención a su condición de varón ni su identidad como hombre y los elementos que constituyen su identidad masculina. Ellos invocan mas la diferencia que se produce en sus vidas debido a los cambios que viven como pareja y como padres.

Ser padre en el momento actual, en la adolescencia, supone también un cambio profundo respecto de modelos paternos de familia de origen. Muchos nuevos padres se perciben a sí mismos como un modelo en transición que tiene como paradigma otro aún más igualitario. Se deduce, por tanto, que para ellos todavía no ha llegado la hora del logro total; siempre se puede y se debe progresar para alejarse del tipo de padre antiguo, un estereotipo mayoritariamente rechazado (Alberdi & Escario, 2007).

### 3.2.2. Representación de “pareja”

En la tabla siguiente se presentan los códigos que agrupan todas las ideas expresadas por los jóvenes en relación a la pareja y lo que para ellos es importante.

<b>Pareja</b>	
<b>1. Sexualidad (8)</b>	1.1. Hijo como obstaculizador (17) 1.2. Habla de sexo sólo con pareja (12)

	1.3. No habla de sexo (12) 1.4. Disminuye sexualidad (11) 1.5. Disminuye sexualidad por temor (8) 1.6. Falta espacio físico para sexualidad (7) 1.7. Infidelidad en embarazo (5) 1.8. Mantiene sexualidad con normalidad (5)
<b>2. Pareja (13)</b>	2.1. Acompañamiento permanente (20) 2.2. Valoración positiva de la pareja (16) 2.3. Apoyo en la pareja (12) 2.4. Confianza en la pareja (11) 2.5. Comunicación resolución de conflicto (10) 2.6. Cambio por relación de pareja (9) 2.7. Proyección como pareja (9) 2.8. Mejoría relación con el tiempo (9) 2.9. Disminución actividades en pareja (7) 2.10. Proyección finita (6) 2.11. Tiempo en pareja (6) 2.12. Amor en la pareja (6) 2.13. Desconfianza en la pareja (6)
<b>3. Concepto de mujer (1)</b>	3.1. Cambio en valorización de mujer (9)
<b>4. Conflictos (3)</b>	4.1. Peleas recurrentes (12) 4.2. Conflicto por cambio de ánimo (11) 4.3. Conflicto pareja por familia extensa (11)

*Tabla 3.9: Representación de "pareja"*

Así, lo señalado en esta tabla presenta la familia pareja que agrupa 4 sub-categorías: sexualidad con 8 códigos y sus respectivas citas, pareja con 13 códigos, concepto de mujer con 1 código y conflictos con 3 códigos.

La sub-categoría **sexualidad (1)** agrupa los códigos: **hijo como obstaculizador (1.1.), habla de sexo sólo con pareja (1.2.), no habla de sexo (1.3.), disminuye sexualidad (1.4.), disminuye sexualidad por temor (1.5.), falta espacio físico para la sexualidad (1.6.), infidelidad en el embarazo (1.7.) y mantiene sexualidad con normalidad (1.8.)**. De acuerdo con las ideas presentadas por estos jóvenes, la sexualidad es un aspecto de gran importancia en su relación, pues al responder las preguntas logran precisar de manera explícita las diferencias de los aspectos que más importan y los que realmente viven. Incluso durante el periodo de embarazo. Lo que reconocen de manera inmediata, es que se ven al hijo como un obstáculo en la relación de pareja sobre todo en el aspecto sexual, lo que genera experiencias de infidelidad.

También se evalúa a la sexualidad como un aspecto determinante y que muchas veces define la relación, pero esto lo ven también como una responsabilidad que tienen para responder a las necesidades de su pareja y no ser reemplazados. Esto se demuestra con las siguientes entrevistas:

Ha cambiado, porque ahora somos tres y ya no tenemos tanto tiempo juntos, además la Antonella está chiquitita, necesita más tiempo con la mamá, ha cambiado.

(P1-B, Jaime, padre de 23 años)

No, que yo como no vivía con ella (la pareja) casi, de repente nos veíamos, yo me quedaba ahí y ahí pasaba todo, y no era tanto así que cuando solos, porque igual tenís un pudor que igual tenís un hijo, y un pudor de que está tu hijo al lado, o sea no al lado que igual estai en la misma pieza, ¿me entiende?,

(S2-B, Eladio, padre de 19 años)

Igual cambia como... con lo que te decía recién igual falta el espacio porque antes en mi casa podía ser todo el día hasta dos, tres o hasta cuatro...más si querí toda una noche cuando hay amor cuando estábamos

en la casa, ahora estamos en su casa; en la mía, había más privacidad porque tenía mi pieza aparte, más desenfrenado como cuando estai pololeando ¿cachai?.

(S9-B, Carlos, padre de 24 años)

Sí, porque ella a veces me lo dice ‘chá te acordai cuando antes estábamos pololeando y toda la cuestión y aquí y allá y día y noche, en cualquier momento y todo ni un atado’ ahora me dice ‘no, no...’ sí, si de repente estoy cansado y chao no más.

(S25-B, Claudio, padre de 32 años)

Pero cambiaba la manera, ella cambiaba su manera como ella quería que yo fuera con ella porque igual como que... estaba... como... ah se me fue lo que quería decirle... de repente ella quería y a veces no.

(S8-B, Juan, padre de 20 años)

Yo creo que sí porque antes de quedar embarazada, uno puede tener una vida sexual más activa, por así decirlo, en cambio cuando ya queda embarazada hay un miedo de que le puede pasar algo al bebé, eso pienso yo.

(S14-B, David, padre de 20 años)

La intimidad de los jóvenes es un aspecto que debiera ser reconocido tal como lo revelan sus propios testimonios. Es un factor que ellos reconocen, valoran y también son conscientes de los cambios que se producen con la llegada del hijo y cómo la presencia de este interfiere en su espacio íntimo, específicamente, en la vida sexual de la pareja, impidiendo muchas veces poder reencontrarse en ese mundo que habían construido.

También se constata que el tema de la sexualidad se habla sólo con la mujer o no se habla del todo, sin embargo, hay parejas que reconocen mantener una sexualidad con normalidad en comparación con otras en que disminuye, en muchos casos, por temor a otro embarazo.

La sub-categoría **pareja (2)** agrupa los siguientes códigos: **valoración positiva de la pareja (2.1.)**, **acompañamiento permanente (2.2.)**, **apoyo en la pareja (2.3.)**, **confianza en la pareja (2.4.)**, **comunicación en resolución de conflictos (2.5.)**, **cambio por relación de pareja (2.6.)**, **proyección finita (2.7.)**, **disminución de**



**actividades en pareja (2.8.), tiempo en pareja (2.9.), amor en la pareja (2.10), mejoría de relación con el tiempo (2.11.) y desconfianza en la pareja (2.12.).** Esta sub-categoría da cuenta de todas aquellas ideas que tienen relación con la pareja, los procesos y aspectos que son relevantes para el joven, quienes dan valor a la confianza y a la comunicación y también hacen mención al amor como un elemento importante. Lo anterior se corrobora con las siguientes entrevistas:

Que es bonita, es preocupada de mi hijo, lo ama, me ama a mí, que está en las malas conmigo, porque en las buenas todos están, pero en las malas es cuando fallan y ella está en las malas conmigo y en las malas ha estado, en cosas muy malas ha estado conmigo; me ha perdonado tantas cosas y, aun así, sigue conmigo y sé que si me hubieran hecho esas cosas a mí yo no hubiera perdonado, ella sí y tiene todo, y lo mejor es que se lleva bien con la suegra.

(S2-B, Eladio, padre de 19 años)

Los varones que manifiestan satisfacción en la relación con su pareja, al margen de la experiencia de la paternidad, lo expresan con una voluntad y determinación que los lleva a proyectarse con ella y ver al hijo como una unión, pero desde la perspectiva de una vinculación como padres, tal como lo indican las próximas citas,

Sí, a ella yo la amo, yo la amo mucho, estoy feliz con ella y no sé si alguna vez, problemas van a haber, pero sí yo me proyecto a estar con ella, yo siempre estaría con ella, aunque siempre hay gente que habla cosas, yo con ella, por mí estaría hasta que me muera con ella. Si yo con ella, ella es mi segunda polola que tengo y de ella, yo...allí nos enamoramos y ahora estamos juntos y si Dios quiere vamos a estar juntos. No quiero que mi hijo crezca y vea que sus papas están separados, una por ser muy joven y cometer un error a lo mejor, pero yo sé que si seguimos como estamos ahora, vamos a seguir.

(S18-B, Germán, padre de 18 años)

Los jóvenes le dan un valor explícito a los sentimientos como el amor, pues le atribuyen un rol que le da sentido y consistencia a la relación con esa otra persona y la ausencia de este se traduce en una posibilidad de no existencia del vínculo. Es más, se le

asigna un valor de base que debe estar presente dado que de otra manera se interpreta como no constructivo.

No cierto, cierto, no como que ya se apaga, después como que uno pierde el cariño, el amor a la persona, porque ahora no se siente nada y yo le digo a la chica (la pareja) y se pone a llorar pero si es la verdad, pa' qué andarle mintiendo si no se puede vivir de mentiras.

(S10-B, Carlos, padre de 21 años)

Para los jóvenes se hace necesario expresar lo que sienten y piensan, inclusive cuando constatan que la parentalidad es un impacto para los dos y que la adaptación es compleja para ambos. El varón siente que la relación se ha transformado y los sentimientos, en algunos casos, han desaparecido, principalmente por el cambio en la vida íntima y sexual de ellos.

La sub-categoría **concepto de mujer (3)** asocia sólo el código **cambio en valoración de la mujer (3.1.)**. Esta sub-categoría simboliza el proceso de cambio en la representación del concepto de mujer que vive el joven al ver a su pareja transformarse en la madre de su hijo, marcando un antes y un después. El varón construye una idea de mujer y su búsqueda se ve guiada por esa noción; sus estados mentales asociados al encuentro de esa mujer y pareja se ven descritas en la siguiente cita, en la cual este adolescente asocia a la joven que ha descubierto y que representa lo que él tenía como idea y aspiración de compañera:

Porque estaba enamorado, y estoy ahora también y yo antes cuando yo salía a carretear siempre decía que voy a estar con una mujer que no sea... que no salga que no ande en bailes y cosas así y justo apareció ella, y dije: aquí está.

(S8-B, Juan, padre de 20 años)

Puedo cambiar de ser; antes yo era machista, ahora no, me cambió esa actitud de pensar que las mujeres eran para algo no más, me cambió la personalidad.

(S24-B, Milton, padre de 19 años)

La sub-categoría **conflictos (4)** reúne a los códigos: **peleas recurrentes (4.1.)**, **conflicto por cambio de ánimo (4.2.)** y **conflicto de pareja por familia extensa (4.3.)**.

Esta sub-categoría muestra claramente los 3 focos de conflicto que se pueden dar en la pareja, como las peleas recurrentes por motivos domésticos, los cambios de ánimo propios del embarazo y los cambios en las familias respectivas de ambos adolescentes.

En la relación de pareja, embarazo y posterior crianza, cabe recordar que los jóvenes están insertos en un medio complejo y vulnerable, pues están dependiendo de una familia extensa, ya sea la del padre o de la madre adolescente, que les provee vivienda y medios para criar a ese hijo. Este hecho resulta difícil imaginar sin conflictos de convivencia en lo cotidiano ya que muchas veces los demás miembros de la familia también viven otras problemáticas diferentes a las de nuestros padres adolescentes (falta de trabajo, drogas, alcohol, deserción escolar, delincuencia, entre otros). La problemática de violencia intrafamiliar está presente en estos hogares ya sea por el hacinamiento o por las dificultades económicas a las que se ven expuestos. Así lo grafica la siguiente cita:

Cuando hubo una pelea en la casa, un drama que la chica (la pareja) por andarse metiendo también le llegó su 'charchaso' (cachetada), por metida no más; nadie la manda andarse metiendo en peleas de familia, ¡cómo no se va pa' la pieza no más si siempre pelean!

(S10-B, Carlos, padre de 21 años)

La tabla presentada muestra las ideas (códigos) expresadas por los jóvenes con mayor ocasión a lo largo de las entrevistas la percepción e interpretación de la paternidad en sus vidas se presenta como un gran impacto. Esto se traduce en que los jóvenes entrevistados manifiestan una sensibilidad ante la experiencia de convertirse en padres y asignan un gran significado, cambiando de manera sustancial su visión del mundo y de la vida y particularmente su experiencia de pareja y familia.

### 3.2.3. Representación de “familia”

En la tabla que se presenta a continuación se muestran las ideas más significativas que nuestros jóvenes expresan para definir lo que más les importa en torno a la idea de familia.

Hoy los jóvenes quieren participar más, por lo que se ven confrontados a viejas creencias heredadas de las generaciones anteriores sobre cuál es el rol del padre y su función, en contraste con lo que ellos quieren como vida y modelo familiar. Este pensamiento dicotómico los acompaña durante un tiempo, durante el cual es necesario que analicen junto con su pareja si hay una perspectiva y concepción común de lo que ambos quieren, ya sea esto en relación a las expectativas que tiene la mujer de él como padre y pareja, así como también de lo que el entorno espera de él.

En cuanto a las ideas y argumentos que con mayor frecuencia reiteran los jóvenes entrevistados, el apoyo es protagónico, pues refleja aquella expectativa que el joven tiene de su familia, amigos, instituciones y demás personas que lo rodean, tanto a nivel material como emocional-afectivo.

Por otro lado, el diagrama que presentamos anteriormente muestra los aspectos más relevantes que los jóvenes han definido como importantes en la relación y en la experiencia de paternidad. Incluso cuando reconocen el impacto que tiene la paternidad en sus vidas, lo plantean como un desafío que los llena de motivación y responsabilidad. La paternidad los lleva a madurar, a hacerse conscientes, responsables de sí mismos y a superarse como personas. En definitiva, la paternidad es un compromiso que se plantea como desafío para la pareja. Estas reflexiones llevan a pensar que separan la experiencia de pareja y la de paternidad; de hecho, los entrevistados explican que la

noticia de convertirse en padres los hace cambiar de actitud ante la vida, la familia, la pareja y el entorno.

<b>Familia</b>	
<b>5. Embarazo (11)</b>	5.1. Reacción positiva por embarazo (23) 5.2. Acompañamiento permanente (20) 5.3. Hijo no planificado (20) 5.4. Hijo deseado (18) 5.5. Deseo de proseguir embarazo (17) 5.6. Participación en parto (16) 5.7. Participación en control (14) 5.8. Mantención proyecto escolar (14) 5.9. Pérdida de proyecto escolar (13) 5.10. Dificultad de asumir embarazo (10) 5.11. Pérdida de proyectos personales (8)
<b>6. Hijo (1)</b>	6.1. Hijo como unión (9)
<b>7. Familia nuclear (4)</b>	7.1. Proyección Familiar (22) 7.2. Apoyo familiar (13) 7.3. Apoyo en pareja (12) 7.4. Actividades en familia (7)
<b>8. Entorno y familia externa (7)</b>	8.1. Apoyo del entorno (29) 8.2. Temor reacción familiar (19) 8.3. Apoyo familiar de él (13) 8.4. Reacción positiva familiar de él (11) 8.5. Conflicto pareja por familia extensa (11) 8.6. Reacción positiva familiar de ella (7)

	8.7. Reacción negativa familia de él (7)
<b>9. Convivencia (7)</b>	9.1. Transformación por paternidad (35) 9.2. Vínculo con hijo (19) 9.3. Preocupación por lo económico (15) 9.4. Adaptación a la crianza (14) 9.5. Asumir responsabilidad parental (11) 9.6. Rol paterno asociado a manutención (8) 9.7. Trabajo como seguridad (7)

*Tabla 3.10: Representación de "familia"*

La sub-categoría **embarazo (5)** agrupa los códigos: **reacción positiva al embarazo (5.1.)**, **acompañamiento permanente (5.2.)**, **hijo no planificado (5.3.)**, **hijo deseado (5.4.)**, **deseo de proseguir embarazo (5.5.)**, **participación en parto (5.6.)**, **participación en control (5.7.)**, **pérdida de proyecto escolar (5.8.)**, **dificultad de asumir embarazo (5.9.)**, **mantención de proyecto escolar (5.10.)** y **pérdida de proyectos personales (5.11.)**. En esta sub-categoría, se agrupan las ideas asociadas al momento en que se entera del embarazo y la reacción que tuvo el joven. Para el chico el embarazo es su primera aproximación a una idea de familia al tener que incluir a otro miembro en un su mundo relacional, y con ello la primera idea de familia. En la mayoría de los casos, se constata que el hijo era deseado, pero no planificado. La reacción positiva ante la noticia del embarazo se refleja por la decisión de proseguir con este y con la participación en diferentes aspectos de la experiencia del embarazo de ella. Claramente, para ellos la noticia es asumida con dificultades ya que los lleva a revisar sus proyectos personales, escolares y laborales.

Por otro lado, también se hace manifiesta la dificultad que presenta la relación en este proceso de la parentalidad. Los cambios que se producen en la mujer provocan una

lectura gráfica asociada a trastornos de diferente tipo que desconciertan al joven sin saber cómo abordarlos ni cómo actuar, tampoco cómo hacer los ajustes en su persona para responder de mejor manera a la adaptación de ambos durante el embarazo y luego en la crianza.

Los cambios emocionales, físicos y sociales que vive la mujer son percibidos por el varón como elementos perturbadores en la relación y generan una confusión difícil de abordar, según da cuenta esta cita,

Prefiero la Irma que conocí años atrás, yo la conocí de una manera, en el embarazo fue de otra manera, y ahora es de otra manera, es una especie de bipolar o está actuando no sé qué es.

(S13-B, Esteban, padre de 19 años)

En la comparación de la maternidad con la paternidad, las vivencias son muy diferentes, no sólo como la sienten ellas, sino como creen que las viven los hombres. Aunque en la práctica pueda ser similar, se reivindica la maternidad como una experiencia más intensa a todos los niveles.

Cuando se consulta por la idea de pareja, los jóvenes hacen analogías y describen la aspiración de tener una “compañera cómplice”, pero que al momento de embarazarse esta idea y expectativa se alejan poniendo en crisis la representación construida hasta ese momento, de acuerdo explica la siguiente entrevista,

De primero era mi compañera para todos lados, después en el embarazo dejó de ser mi compañera, con el embarazo como que faltaba eso y ahora es ya está superado, pero falta eso... ya no es mi compañera y nada.

(S13-B, Esteban, padre de 19 años)

Por su parte, la idea de **hijo (6)** tiene sólo el código **hijo como unión (6.1.)**, ya que se señala esta idea en relación al niño/niña que une a la pareja y genera el primer paso a ser familia.

Los hijos son cada vez más valorados. Son producto del deseo, consciente o no, de la elección y de la voluntad de tenerlos. La escasez de hijos responde a varias causas, entre las que hay que contar las dificultades reales de vivienda o de empleo que impiden tener más, o simplemente que no entra en los planes de la pareja. Un hijo es suficiente para satisfacer el deseo de ser padres y de sentir y vivir esta experiencia. Los hijos, cuando se tienen, dan sentido a la pareja y hoy responden a un proyecto común y a una aspiración de los dos más que de uno solo (Alberdi & Escario, 2007). Esto se aclara con la siguiente cita,

El deseo de tener un hijo, una guagua, además del amor que le tengo a ella y más si nuestro hijo va a nacer con amor, no va a ser así ‘aaaahh quedaste embarazá va a haber que tenerlo nomás’ porque yo he conocido casos, así no sirven, si un hijo es amor.

(S2-B, Eladio, padre de 19 años)

La adaptación a la crianza se representa como un desafío desde el momento de la noticia del embarazo, de acuerdo a lo expresado por nuestro entrevistado en la cita que a continuación se presenta. Este padre logra, además, hacer un análisis sobre cómo los tiempos han cambiado en cuanto a la vinculación con ese hijo en un antes y un después; él reconoce que hoy los padres tienen la posibilidad no solo de acompañar, sino que también de involucrarse de manera más presente a lo largo del embarazo, parto y a través de la información disponible en los medios y talleres brindados por las instituciones como centros de salud que atienden a adolescentes.

Ya estaba mentalizado ya, para mí ya se acabó el rollo ya que venga una guagüita ah bacán, es que igual como el tiempo de ahora uno lo vive diferente, antiguamente era que quedaba embarazada la mujer, nacía la guagua y el hombre reconocía ‘es mi hijo’ y nada más cachai pero ahora no, vai a los controles, vai viendo las ecografías y uta quedai loco se vive de diferente forma como vivir el parto de uno, ver la guata y al rato verlo al toque como sale al ratito, así que viví una época muy linda con mi hija.

(S9-B, Carlos, padre de 24 años)



Se colige también un desconcierto al no tener claro un modelo de padre perfecto que no despierte recelos en sus parejas, que cumpla con las exigencias de una sociedad moderna, que demande un reparto de responsabilidades, que descargue de tareas a las madres, que pueda cuidar y hacer visibles sus debilidades sentimentales sin que esto choque con el lado más arcaico, arraigado y residual de su masculinidad. Este logro supondría a su vez renunciar a privilegios laborales, aspiraciones profesionales, que equilibren tanto los beneficios como las penalizaciones de la paternidad con las de la maternidad.

La sub-categoría de **familia nuclear (7)** se presenta de manera especial en los chicos ya que para ellos el cambio de pasar de pareja a incorporar un tercer miembro en la relación está lleno de sentimientos encontrados, pero claramente lo sitúa fuera de su familia de origen y lo proyecta en una nueva realidad familiar, esta sub-categoría reúne los códigos **proyección familiar (7.1.)**, **apoyo familiar (7.2.)**, **apoyo en pareja (7.3.)**, **actividades en pareja (7.4.)**. Los varones aquí manifiestan su necesidad de vivir el núcleo familiar para poder proyectarse, pues para ellos es primordial que se traduzca en actividades en conjunto.

La visión de los adolescentes con respecto a su pareja se ve modificada a través de la experiencia de la paternidad. Esta genera una valoración positiva de acuerdo a cuál es su representación de una madre que se manifiestan en las citas presentadas a continuación y donde se constata que hay un discurso de apreciar el rol de madre que ha nacido al margen de la mujer transformada en madre, de acuerdo se lee en la siguiente entrevista,

Que ella iba a ser como mamá...no, no esperaba que fuera tan atenta porque cuando estuvo embarazada, (risas)... dormía todo el día, (risas)...pero que con el Luchín es bien atenta, siempre anda bien vestido

siempre bañaito, bien limpiecito, porque yo he visto guagüitas que no sé... las mamás se descuidan, aparte que a mí me gusta que él ande limpiecito, la presentación de él primero.

(S17-B, Luis, padre de 22 años)

La cita presentada tiene relación con la idea que los jóvenes tienen ideas preconcebidas de cómo debe actuar una madre con su hijo y estas tienen relación principalmente con los cuidados y la crianza propiamente tal, un saber “cómo” organizar la vida familiar, el hogar, los cuidados del hijo, de ella, de la “familia”, ellos la asocian a la principal “guardiana” del bienestar.

Para mí, es súper interesante que ella me suba el ánimo, que me esté tirando pa’ arriba, ella es muy importante para mí.

(S14-B, David, padre de 20 años)

Los varones que manifiestan satisfacción en la relación con su pareja, al margen de la experiencia de la paternidad, lo expresan con una voluntad y determinación que los lleva a proyectarse con ella y ver al hijo como una unión, pero desde la perspectiva de una vinculación como padres.

La transformación por la paternidad involucra diferentes aspectos del ser humano como la proyección en otros y orientar su quehacer en beneficio de otros (apoyo a la pareja y cuidados del hijo). La experiencia genera cambios en la persona, que de acuerdo a las problemáticas que pueda estar viviendo o el grado de vulnerabilidad, puede ser un desencadenante de cambios favorables o desfavorables dependiendo de la realidad en la cual está inmerso.

En verdad en mi actitud, o sea que no quiere decir que haya cambiado de actitud de positiva a negativa sino que, o sea, que ya uno ya tiene responsabilidad y aparte de ver por mí tengo que ver por la bebé y mi pareja, no sé tengo más responsabilidad que antes, tengo que ver por ellas, no me puedo ir solo, no puedo hacer lo que quiero ya, tengo que estar con ellas, eso no quiere decir que me sienta obligado, igual me siento obligado, pero no tengo que estar ahí.

(S12-B, Luis, padre de 19 años)

Las razones profundas del deseo de tener hijos son algo inefable, un sentimiento de deber; una necesidad de continuidad. El concepto de dar sentido a la vida personal y a la pareja es un sentimiento que han incorporado los jóvenes padres a su filosofía de la paternidad.

Desde la estructura interna de la persona, este orientarse al hijo y a su pareja se puede vivir como “un deber ser” que, desde el punto de vista de la responsabilidad y la parentalidad, tiene una gran carga de significado. No es una experiencia que se viva libremente ni que esté exenta de aspectos complejos, desorganizadores, confrontacionales y difíciles. Por un lado, porque no está establecido de manera explícita el comportamiento y actuar en el rol que se asume y sus funciones, sino que además se construye y sustenta sobre la base de las creencias elaboradas a lo largo de la vida. “Ya somos 3”, dice el joven, “y tenemos que salir y estar los 3”, se rompe la díada. Los sentimientos encontrados en esta experiencia guiarán de manera favorable o desfavorable el contexto y la evolución de la experiencia tanto individual como de la pareja así como también la experiencia en la cual crecerá ese hijo.

En las citas que se presentan a continuación, se demuestran los procesos que evaluados a los ojos de nuestros encuestados, se definen como “brusco” o “fuerte”. Cambios con los que tienen que convivir, pero que son capaces de ir evaluando también en su cotidianidad.

El cambio fue súper brusco de estar pololeando, vivir juntos y ser papás... fue bastante fuerte en ese sentido pero yo creo que hemos evolucionado bien porque antes cuando pololeábamos, no podemos decir que era un pololeo súper bueno igual como cualquier pololeo, pero llegamos a ser padres y el apoyo fue como más fuerte, nos apoyamos más, nos entendemos mejor, no peleamos tanto.

(S14-B, David, padre de 20 años)

Sí, igual maduré hartó, pienso en mi futuro, de estar con ellas, seguir trabajando para tener nuestras cosas, vivir juntos.

(S20-B, Edgardo, padre de 22 años)

Es que yo era muy loco, ahora llego de la pega, estoy con mi señora; luego voy a la pega, llego y estoy con ella, igual en todo caso no he dejado amistades de lado tampoco, pero antes yo salía todos los fines de semana; ahora no porque veo por ella no más, en vez de gastar veinte lucas en una fiesta, esas lucas se van para ella, ahora mis amigos me reclaman.

(S24-B, Milton, padre de 19 años)

De alguna manera, se infiere que en el periodo en que se realizó la entrevista, los jóvenes estaban experimentando la vivencia de hacerse cargo de su hijo y de la pareja, y también de ellos mismos como persona capaz de realizar cambios en su vida en beneficio de otros. Ellos traducen su experiencia usando palabras como “madurar”, “ser responsable”, “trabajar para una meta concreta”, “tener nuestras cosas”, “dejar de hacer otras cosas en pos de acompañarse mutuamente” y “apoyarse”.

Desde el punto de vista de la crianza y de ser padre, los encuestados logran hacer la diferencia de lo que es “ver y mirar” a otros padres y experimentarlo, aprender desde la experiencia se reconoce como un gran paso dentro de su etapa, tal como se indica en la siguiente respuesta:

Mmm, lo que es sentir ser papá, porque uno verlo no es lo mismo que sentirlo por ejemplo, ahora sé lo que pasa si una hija se te va, o cuando está enferma por ejemplo, como sentir lo que ellos podían sentir en algún momento, me hace ser como más humano, se podría decir, como entenderlo más de alguna forma a ellos en todo caso.

(S19-B, Angelo, padre de 17 años)

La sub-categoría de **entorno y familia extensa (8)** incluye los códigos: **apoyo del entorno (8.1.)**, **temor a reacción familiar (8.2.)**, **apoyo familiar de él (8.3.)**, **reacción positiva familiar de él (8.4.)**, **conflicto de pareja por familia extensa (8.5.)**, **reacción positiva familiar de ella (8.6.)** y **reacción negativa familiar de él (8.7.)**. La importancia del entorno y la familia radica, por un lado, en el temor a la reacción

negativa de la familia y, por otro, cuando esta es positiva se valora muchísimo. Al mismo tiempo, una vez llegado el hijo se pueden generar conflictos relacionales con la familia extensa de ambos jóvenes, sobre todo en temas que tienen que ver con la crianza del infante.

Durante el periodo de construcción de la pareja y luego en el embarazo, surgen conflictos asociados a la confrontación de creencias de cada uno; esto se refleja en la nueva manera de vincularse con la familia extensa. La parentalidad instala una pugna de poder sobre cuál “sería la mejor manera de hacer las cosas”, situación que interfiere con las decisiones a tomar en pareja y que se ven dificultados por los planteamientos de los demás miembros de la familia, comunidad o entorno social.

Así lo grafica la siguiente cita de nuestro joven padre que describe que esta experiencia lo hace sentir que “está estorbando”.

Yo diría que todo el embarazo... de hecho yo quería tener un hijo que naciera en Coquimbo y ella no, lo fue a tener a Serena... por ser la hermana le dijo que se cambiara al consultorio de allá y ella renunció acá y se fue para allá y también que la hermana le decía que para la ecografía se comiera un chocolate y lo hacía y no me preguntaba nada a mí, entonces igual uno se sentía mal como que uno estaba estorbando y igual siguen esas cosas.

(S13-B, Esteban, padre de 19 años)

La sub-categoría de **convivencia (9)** reúne los códigos: **transformación por paternidad (9.1.)**, **vínculo con el hijo (9.2.)**, **preocupación por lo económico (9.3.)**, **adaptación a la crianza (9.4.)**, **asumir responsabilidad parental (9.5.)**, **rol paterno asociado a manutención (9.6.)** y **trabajo como seguridad (9.7.)**.

Al mismo tiempo, reconocen un cambio en su visión de la pareja como mujer y persona digna de sus afectos y no solo como objeto sexual. Esto los lleva a vivir una

dicotomía por un periodo determinado en su relación y sienten que deben hacer ajustes a su percepción de la idea de mujer.

Éramos más locos, salíamos, la pasábamos bien, carreteábamos hartos, salíamos juntos, estábamos más tiempo juntos los dos, ahora tenemos que estar los tres, salir los tres y pasamos más tiempo en la casa; antes yo salía más, estaba con mis amigos, ahora salgo menos y estoy más con ellas, aparte que trabajo todo el día y después llego y estamos en la casa.

(P1-B, Jaime, padre de 23 años)

A ver como... es que me he preocupado mucho por mi hijo, por él he cambiado, estoy saliendo de las drogas por mi hijo, estoy, pienso en el futuro, me lo imagino con él y con mi polola, ya no lo pienso solo, ya no pienso el día de mañana 'ahhhh voy a salir a una fiesta a fumar más' tomar más, quiero puro salir a estar el fin de semana con ellos en la casa, tener privacidad y pero he cambiado, he tomado más responsabilidad de ser papá ahora que estoy bien, tengo la capacidad de pensar tres veces las cosas.

(S2-B, Eladio, padre de 19 años)

Todos estos códigos están relacionados con la realidad doméstica de la nueva familia, y describen todos los procesos que se echan a andar una vez que ha llegado el hijo. La adaptación a la crianza es uno de los aspectos más demandantes ya que no solo afecta aspectos económicos sino que también lleva a la pareja a consensuar en materia de cuidado y educación del hijo, tema que genera bastantes conflictos entre ellos.

Emparejarse o casarse puede ser reversible y es un hecho el aumento de separaciones o divorcios en pocos años. Pero tener hijos, además de la irreversibilidad del hecho en comparación con las demás circunstancias vitales, y debido al empeño personal que la decisión requiere, se merece un análisis más detallado y diferenciado en sus dos dimensiones de ser padre y de tener un hijo.

Puede hacerse una distinción entre lo que supone ser padre si se considera desde un plano general o social y tener un hijo visto desde una perspectiva más personal. Aunque estas dos definiciones parten de un mismo hecho, en un análisis más sutil o pormenorizado, ambas expresiones tienen un significado distinto. Ser padre social

supone tener un estatus específico, como el que se adquiere cuando se pasa de ser soltero a casado; y es un concepto genérico, se es padre de uno o varios hijos. Tener un hijo tiene una connotación más personal, y un contenido más emocional: se entra en contacto con un nuevo ser que desencadena toda una serie de sentimientos y vivencias. Ya no se trata tanto de ser padre social, adquirir este estatus, debido a una exigencia de la sociedad a la que hay que dar respuesta; ser padre o ser madre es, hoy en día, parte de la agenda personal de las personas. La decisión de tener hijos puede estar más o menos planificada, pero lo que está claro es que ya no se vive como algo impuesto.

La paternidad supone una nueva fase de la agenda vital. Ser padre supone, de entrada, desorganizar la propia vida para reorganizarla con arreglo a unas nuevas pautas, y afrontar muchas limitaciones. Esta cara externa de la paternidad no hay que entenderla como superflua, sino como una imposición estructural que tienen que abordar los nuevos padres y que afecta a su vida personal y cotidiana (Alberdi y Escario, 2007).

Para los jóvenes, los elementos más valorados y que sustentan la relación de pareja son: sinceridad, respeto, honestidad, transparencia, amor y apoyo. Este último se refleja en la idea de acompañamiento permanente, pues la pareja es más bien una compañera con la que se ha llegado a vivir la sexualidad. A través de las entrevistas, los jóvenes manifestaron que estos valores le dan sentido a la relación y los lleva a tomar conciencia de esta. Sin embargo, la llegada del hijo supone una superación de la pareja, con todas sus implicaciones. El juego de relaciones se multiplica y se diversifica, ya no es la relación mutua y excluyente propia de las parejas, sino que cada uno de ellos, además de esa relación mutua, entre ellos, ha de tener por su cuenta sus propias relaciones con el hijo, y en cada caso de forma interdependiente.

En este estudio, hemos dado una especial atención al nacimiento del primer hijo como un acontecimiento cargado de contenidos para los varones. Es el comienzo de una nueva etapa vital con transformaciones esenciales en su vida y en la percepción del yo en cuestiones relacionadas con su masculinidad. Se adquieren nuevos valores por el hecho de ser padre y por el desempeño de un rol social en el que, no sin nostalgias, se abandonan aspectos residuales de la adolescencia.

### **3.3. Las representaciones en el discurso de las parejas**

Respecto de los discursos de las díadas, la situación actual es la de un equilibrio inestable, entre las aspiraciones de buena parte de la sociedad, principalmente de las mujeres jóvenes de evolucionar hacia una familia más igualitaria en la que los hombres y las mujeres desempeñen tareas y trabajos semejantes, y de dificultades reales para alcanzar estos objetivos.

Los problemas de pareja, en consecuencia, suelen experimentarse como fracasos o errores del objetivo esencial de la relación. Sin embargo, casi nadie pone en duda que son parte de la relación, en el sentido de que en una mayor o menor medida una relación íntima e intensa pasa por momentos de conflicto. Es más, podría decirse que los problemas son parte de la propia estabilidad de la pareja, aunque sólo habrá de afrontar cambios, tensiones, dificultades externas a la pareja que provienen del ámbito social y del propio transcurrir del ciclo vital. Pero sólo en la medida en que son superados con éxito, ese tipo de problemas pueden reinterpretarse como batallas que unen a la pareja.

Debido a lo antes mencionado, este estudio se interesa en el discurso y las ideas que estas parejas de jóvenes tienen sobre las experiencias que les han tocado vivir y explorar, su nivel de satisfacción y su proyección como pareja siendo tan jóvenes, en plena etapa de definición de diferentes aspectos de su identidad. Las parejas se



clasificarán de acuerdo con su proyección futura teniendo en cuenta que en el seno de una pareja puede haber diferencias entre ella y él en el tipo de proyección.

Las parejas las clasificaremos con proyección finita cuando al menos uno de ellos señale que no ve un proyecto de vida juntos a futuro. Por otro lado, también encontramos parejas con proyección ambivalente; esto cuando alguno de ellos tiene dudas en cuanto a su pareja y la relación, por lo que al consultarles por el futuro de la relación al menos uno de los miembros de la pareja expresa ambivalencia. En el caso que ambos miembros de la pareja expresan sintonía y coinciden en su proyección futura como pareja y ven como proyecto de vida la relación de pareja, hablaremos de proyección infinita.

Es preciso señalar que se constató que la extensión de las entrevistas y diálogo de ellas es notoriamente más extenso y profundo que el de ellos, lo que se debería a que las mujeres tienen un material rico en ideas para expresar y relacionar con la experiencia de la maternidad y con el mundo afectivo. Ellos, por su parte, demuestran un gran nivel de compromiso e involucramiento en la experiencia de la paternidad, que se deja de manifiesto en conductas de participación voluntaria en controles de embarazo y asistencia al parto. Sin embargo, hay más resistencia a los cuidados del hijo una vez que ha nacido y esto, habitualmente, lo justifican con sus compromisos en el trabajo o en los estudios.

Las entrevistas revelan que en la mayoría de los y las jóvenes hay una proyección a futuro, la cual, puede ser finita, ambivalente o futurista. En este último caso, las parejas se caracterizan por una firme convicción de un proyecto en común con metas. Se presenta también una parentalidad deseada aun cuando la experiencia se revele compleja en su realidad. La mayoría de los consultados hace mención a la importancia de la transformación que genera la experiencia de convertirse en padre o

madre, pues muchas veces interfiere en su proyecto de pareja de manera amarga, incierta, llena de aprehensiones, temores y disfuncionalidad, al menos durante el primer año de vida del hijo.

Existen hombres que sustentan su paternidad en el hecho de que el deseo hacia su pareja siga vivo. Otros, en cuanto son padres, pasan a ver a sus mujeres solo como madres y buscan la sexualidad fuera de la relación. En los varones, además, es frecuente que las ganas de ser padres no estén en la primera línea de sus objetivos personales pues aspiran, en un plano abstracto, a formar familia, pero una vez vivida la experiencia, la realidad los confronta con la disyuntiva de relacionarse con su pareja como compañero y como padre. En cambio en muchas mujeres, el formar familia y principalmente tener hijos, es una prioridad más allá de sus proyectos personales. Tanto en el caso de las mujeres como de los hombres, su proyección de pareja se ve fuertemente influenciada por la experiencia de convertirse en padres, generando así una visualización del orden más familiar que de pareja. En este punto, constatamos que los jóvenes no logran disociar con claridad la diferencia entre vivencia de ser pareja versus la de ser padres.

A nivel del discurso de todas nuestras parejas entrevistadas, las jóvenes demuestran una elaboración más abstracta y profunda de los temas que se le preguntan. Esto en comparación a los jóvenes quienes tienden a abordar las preguntas de manera más superficial. Mediante las conversaciones, se observa que la realidad socio-económica a la cual pertenecen los jóvenes es de alta vulnerabilidad, condiciones que se traducen en falta de dinero para la manutención del hijo, vivir en condiciones de hacinamiento y exposición a problemas de alcohol y drogas.

La situación económica precaria e inestable se traduce en una dependencia de los padres, ya sea del joven o de la joven, conllevando a que se produzcan fricciones con la familia. La tensión económica también lleva consigo conflictos recurrentes en la pareja

debido a las necesidades propias de la crianza; por este mismo motivo, se invoca en la mayoría de los casos a la gran dificultad que experimentan por la transformación e impacto que tiene la parentalidad en cada uno de ellos y en la relación misma.

Otro aspecto que cambia en la dinámica de la pareja es la sexualidad. Esta se ve afectada principalmente por el embarazo, generando en la mayoría una clara disminución en la actividad sexual y en los momentos de intimidad durante el segundo trimestre, teniendo como consecuencia un distanciamiento natural que se instala en la relación. En algunos casos se reportan conflictos derivados de esto mismo. Los hombres responden ante esto implicándose en otras relaciones. Este distanciamiento se construye sobre la base de la reacción que la joven tiene ante la noticia del embarazo. A partir de ese instante la pareja pasa a un segundo plano, se instala una angustia ante la amenaza que corren los proyectos personales y la posible reacción de la familia y el entorno. Esto ocupa gran parte de su energía incluso cuando en la mayoría de las entrevistadas se constata que reciben la noticia dentro del primer trimestre, lo cual da cuenta de que la relación de las jóvenes con su cuerpo es de transición, porque al estar viviendo cambios propios de su edad, hay señales que para ellas no indican alteración alguna, por ejemplo, el que se ausente la menstruación en un mes está más asociado a un desequilibrio hormonal propio de la etapa que viven. Además, una vez recibida la noticia, aunque sienta alegría, vive un periodo de negación del embarazo y es solo durante el segundo trimestre que se asume con mayor claridad y conciencia. Toda esta experiencia lleva a la mujer a replegarse sobre sí misma y a vivir un periodo de gran aislamiento y soledad.

Luego de enterarse de su embarazo, la percepción y expectativas de las jóvenes en relación a su compañero cambian, pues empiezan a verlos como la pareja que provee del sustento, al convertirse en el padre de su hijo se esperan transformaciones que tiendan a protegerlos y velar por su bienestar y el del niño/a.

Por su parte, ellos comienzan a ver a su compañera como la madre de su hijo y quieren conductas y actitudes maternas, no solo hacia el niño/a sino que también hacia ellos mismos. Esto aparece como una señal clara de necesidad de atención y reconocimiento debido a que empiezan a valorar positivamente a su pareja, sobre todo cuando ellas responden a sus expectativas.

Sobre los resultados del análisis de las entrevistas de las y los jóvenes anteriormente presentados, se concluye, en primer lugar, que para cada uno de ellos los aspectos que definen su transición a la parentalidad y su experiencia como pareja son diferentes. En el caso de las madres adolescentes los tres aspectos que se imponen en una posible proyección con su pareja son la necesidad de un acompañamiento permanente, la pérdida del proyecto escolar y el cambio corporal. Este acompañamiento se traduce, por ejemplo, en ir al control de embarazo, a una ecografía, al doctor, entrar al parto, solidarizar con los diferentes aspectos de la experiencia del embarazo y el apoyo a las propuestas o preocupaciones que afectan a la futura madre.

Este soporte se espera principalmente de la pareja, pero también en menor grado de la familia, de los padres sobre todo y del entorno más cercano, ya sean amistades y familiares de ambos lados.

Desde el momento de la noticia del embarazo hasta el alumbramiento, es una larga travesía llena de altos y bajos, a veces con encuentros y desencuentros con la pareja, la familia o los amigos. Su imagen corporal cambia para siempre y toca aspectos de su identidad como mujer que afectan luego su adaptación a su nueva vida como madre y como pareja. Cabe señalar que, al momento del embarazo, el cuerpo estaba ya en un proceso en curso al cual se le suma el del embarazo y posterior al parto que llevan a que el aspecto de identidad femenina y corporal se vean acelerados y bruscamente alterados.

En esta transición de la maternidad como niña - mujer a madre – mujer, ocurren diferentes experiencias que las lleva a sumergirse en un mundo reflexivo y sensible. La reacción positiva o negativa al embarazo, ya sea de la pareja o del entorno, lleva a la madre adolescente a analizar en profundidad su proyecto personal de pareja y de futura familia. Empieza recién a evaluar al padre de su hijo en términos que antes no lo había hecho, es más, sólo ellas hacen mención, en varios casos, que no se proyectan con el padre de su hijo pese a que sigue siendo su pareja. De allí que empiecen a separar padre de compañero - pareja.

La díada pareja-madre y niño/a entra en conflicto dado que la demanda del hijo supera el tiempo, las energías y los recursos a veces disponibles por la joven, esto conlleva a que con facilidad se sienta sobrepasada por la situación de la crianza como proceso permanente.

En el siguiente Diagrama 3.3, se muestran los hallazgos más destacables de las entrevistas con las veinticinco parejas de madres y padres adolescentes que forman parte de este estudio.

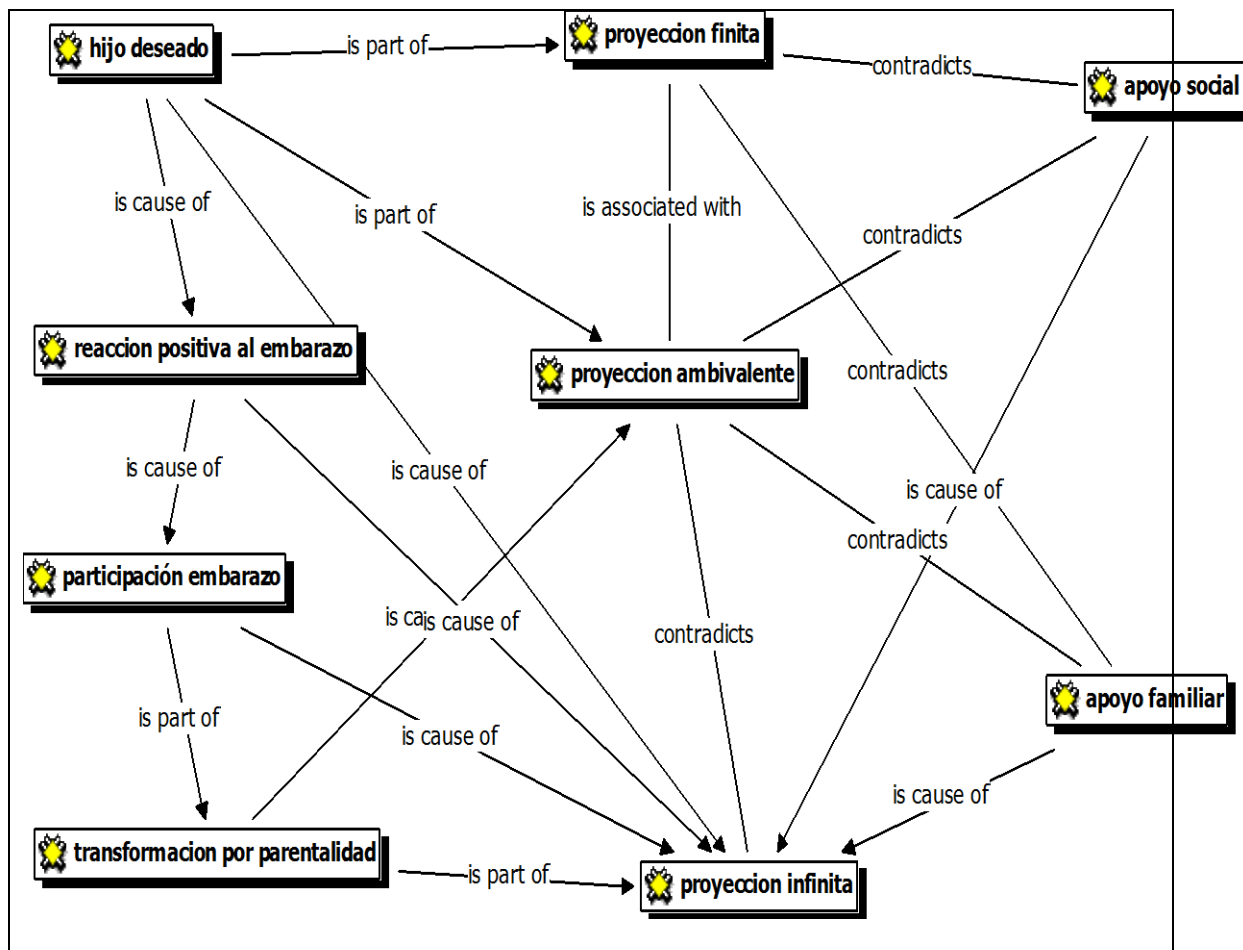


Diagrama 3.3 Proyección de la relación de pareja.

Las parejas de hecho jóvenes son una realidad cada día más frecuente, y no es fácil saber exactamente sus cifras porque su misma desinstitucionalización las hace más ambiguas y precarias. Estos hogares, en los que convive una pareja no casada, son más frecuentes entre la gente joven. Las parejas que conviven en forma estable, formando un hogar familiar con hijos, son el mayor rasgo diferenciador con el pasado. No son muchas si las comparamos con las cifras europeas, pero suponen algo que apenas se toleraba hace unos años en la sociedad en general. La maternidad sin matrimonio ha perdido la imagen negativa que tenía y el carácter de comportamiento estigmatizado. Las cifras de niños nacidos fuera del matrimonio y que corresponden a madres adolescentes ha crecido mucho en los últimos 10 años. El aumento de niños nacidos

fuera del matrimonio es uno de los fenómenos que refleja claramente cómo los cambios de mentalidad y las reformas legales influyen en los comportamientos familiares.

Para esta investigación, se grafica la proyección de la pareja de acuerdo con la información proporcionada al comentar si el/la compañero/a que tenían de pareja era el/la que esperaban como pareja para el futuro y en qué términos se proyectaban con él o ella. Es así como se constata que algunas parejas se proyectaban claramente en diferentes aspectos a tal punto que habían planificado el hijo, había otras a las que esto de proyectarse les parecía un desafío mayor.

En función del diagrama antes presentado, se ha optado por explicar el análisis de los aspectos que más determinan esta proyección en las siguientes tablas:

Vamos a presentar, en primer lugar, los datos relativos a las parejas que hemos clasificado como de “proyección finita” de acuerdo con un conjunto de características (Véase Tabla 3.11).

En el caso de las parejas que tienen una proyección finita, esta se debe principalmente a poco apoyo familiar y social, es decir, a menor apoyo menor proyección, incluso cuando en lo más íntimo desean tener su hijo.

La transformación por parentalidad es reconocida por la mayoría de estas parejas como la experiencia más difícil y de mayor impacto, no solo a nivel individual sino también en la dinámica de la pareja. Muchas veces esto se traduce en conflictos, peleas recurrentes, distanciamiento sexual, separaciones, infidelidad y negación del embarazo.

<b>Proyección finita</b>			
muestra	Sexualidad	parentalidad	entorno

Ellas	Se ve afectada por el embarazo y parto, se genera distanciamiento con la pareja. La relación de pareja pasa a un segundo plano, se cuestiona.	Asumir la maternidad absorbe gran porcentaje de la energía de la madre a través de los cuidados del hijo. Dificultad de reconocer y llevar el embarazo.	Se presenta poco apoyo familiar y social así como contención ante la noticia del embarazo y sus repercusiones.
Ellos	Se ve alterada, se produce infidelidad y distanciamiento, falta de privacidad.	No se involucran mayormente en los cuidados y crianza del hijo.	Poco apoyo de entorno y familia.

*Tabla 3.11: Proyección finita*

Ejemplos de una proyección finita en la cual cada uno de los miembros de la pareja expresa sus dudas y los problemas que les impiden proyectarse se presentan en las siguientes citas.

Esta pareja (S2) presenta serios inconvenientes de proyección debido a problemas con el alcohol y las drogas. Ella espera que él cambie, pues también ha tenido conductas de infidelidad durante el embarazo. Declaran contar con poco apoyo familiar y se resiente esa necesidad.

Y empezó a tomar, a fumar porque él lo hacía pero a escondidas, pero el después empezó a cambiar.

(S2, Bárbara, madre de 16 años)

Por las drogas, por las drogas, por andar tomando, andar vacilando, andar con mujeres. Y como que te dai cuenta recién cuando ya pasó todo que estaba embarazada....

(S2, Eladio, padre de 21 años)



Es que yo tengo fe y tengo esa fe y nunca se me ha acabado desde que lo conocí que él, yo sé que puede y que no es flojo, siempre trabajador, me ha ayudado en la casa, y todo yo sé que con él puedo tener muchas cosas, tampoco me interesa lo material pero yo tengo esa fe de que va a cambiar y de que vamos a estar juntos.

(S2, Bárbara, madre de 16 años)

La proyección de estos adolescentes (S10) presenta divergencias por problemas de consumo de drogas y alcohol. No se proyectan a futuro dado que se ven frustrados sus proyectos personales. Ella evalúa la relación como incierta, piensa que hoy en día las parejas no duran y que el amor no es para toda la vida, señala además que el amor y lo económico son fundamentales para que la relación dure (él como sustento). El hombre, por su parte siente, que ella lo ha dejado solo y no se proyecta porque la ve distanciada e indecisa.

En la droga, uno abusa mucho de lo que gana, uno gana más plata, más carreteo, más jaranea, antes no era así, ahora que me empecé a alejar de mi familia no más.

(S10, Carlos, padre de 21 años)

No cierto, cierto, no como que ya se apaga, después como que uno pierde el cariño, el amor a la persona, porque ahora no se siente nada y yo le digo a la chica y se pone a llorar pero si es la verdad, pa' qué andarle mintiendo si no se puede vivir de mentiras.

(S10, Carlos, padre de 21 años)

Pa' mí el amor no es para toda la vida, mi pareja como puede estar hoy día, puede estar dos años o muchos más o no estar.

(S10, Stephani, madre de 20 años)

Esta pareja (S7) presenta conflictos recurrentes y dificultad para asumir el embarazo. Ambos reconocen la necesidad de apoyo familiar para salir adelante. Ella ve a su pareja como el sustento y proveedor, pero no se proyecta con él pues lo considera muy inmaduro e infantil, además plantea que pelean mucho. Manifiesta además que los aspectos que deben estar presentes en la relación para proyectarse son: la comprensión,

el cariño, el compañerismo, la fidelidad y la confianza, aspectos que ella no está segura que su relación de pareja contenga.

Porque como eso no, porque es como cabro chico, piensa en él no más pero no, para mi vida no, peleamos mucho, no creo que sea para toda la vida.

(S7, Carolina, madre de 19 años)

Lo que más se destaca en esta pareja (S15) es la proyección finita como relación. Asumimos que hay solo una vinculación parental por la experiencia de transformarse en padres y la imposición del vínculo con el hijo. Antes de que llegara el hijo no se proyectaban juntos, más bien cada uno tenía sus propios proyectos individuales y ella manifiesta y cree que puede salir adelante sin él. Él por su lado reconoce “ser picaflor” (infidel durante el embarazo) y ve el futuro con incertidumbre en la continuidad de la relación. Duda que su pareja sea para el resto de la vida.

Ahora he cambiado hartas cosas po', antes no era estable con una pareja, siempre andaba picando por allí por allá; ahora no po' y tampoco quiero perder a mi hijo tampoco, y que estemos los dos juntos...eso”.

(S15, Damián, padre de 25 años)

Sí, sí, estamos bien entre los dos.

(S15, Daniela, madre de 18 años)

Es que no sabe uno, eso uno no sabe, cualquier cosa...no sé...uno no sabe lo que tiene preparado el destino, pero...o sea po' el hijo uno igual tiene que tratar de luchar tratar que esté bien la relación, pero cuando no se pueden las cosas, no se puede no más...”.

(S15, Damián, padre de 25 años)

Pasamos ahora a describir las relaciones de las parejas con una proyección ambivalente (Tabla 3.12).

En el caso de aquellas parejas que presentan una proyección ambivalente, es particularmente interesante que lo que ellas y ellos sienten en un momento u otro va de un extremo a otro, es decir, los estados son cambiantes.

<b>Proyección ambivalente</b>			
muestra	Sexualidad	parentalidad	entorno
Ellas	Alternancia entre temor y la negación por inhibición.	Toma tiempo en asumir el embarazo.	Reciben apoyo de la familia o del entorno social.
Ellos	Reducción de contacto por temor al embarazo y falta de espacio.	Se involucra sólo como proveedor en la crianza.	Se concentran en lo laboral o educacional, no es explícito el apoyo de la familia.

*Tabla 3.12: Proyección ambivalente*

A continuación presentamos algunos ejemplos de este tipo de relación.

Estos jóvenes (S24) mencionan de manera particular la importancia del apoyo social. Reconocen el impacto de la transformación por la parentalidad y los conflictos que se pueden generar a partir de ello. Los cambios en su estructura de vida les generan problemas que los llevan a reclamar más tiempo en pareja. La sexualidad es un tema que no se habla. Ella se proyecta transitoriamente con él, pero él cambia su concepción de mujer y de pareja, al convertirse en la madre de su hijo, pues se vuelve una mujer respetable y diferente a las demás. Se visualiza con ella porque las demás mujeres son de otro tipo.

O sea esas mismas peleas... que de repente no queremos estar juntos, que a veces él quiere estar conmigo y yo no, cosas así, o como no vivimos juntos en cosas de fiesta o así yo no quiero venir para acá y él tampoco va para mi casa entonces ahí vienen las peleas y nos sacamos cosas en cara.

(S24, Yohana, madre de 19 años)

Sí, le cambió hartito la perspectiva de vida porque a como la conocí tan niña, está más madura porque ya sabe lo que ella quiere, lo que la niña chica necesita, está más mamá, está más madura como yo también... yo cambié también ya mi vida no es un bilz y pap, nos cambió la perspectiva de la vida.

(S24, Milton, padre de 19 años)

Sí se podría decir que sí porque antes yo pensaba en una relación pasajera de una noche pero ahora la situación es diferente; ahora ella va a ser mi señora, tiene un hijo mío entonces ahora la cosa no pasa tanto por una cosa pasajera ni tampoco rutinaria tampoco, no sé si me entendí, de tener una cosa con amor no una cosa de niño chico, eso ya cambió porque ya cambió mi perspectiva, ya no es una cuestión de ¡ah quiero estar con esa mujer! no porque ya la tenía al lado tuyo.

(S24, Milton, padre de 19 años)

En el caso de esta pareja (S3) se reconoce el impacto de la transformación que la parentalidad les ha generado, principalmente en el tiempo que comparten, ya que lo ven como una manera de mantener la relación. Una forma de compartir más es incorporando al compañero en la etapa del embarazo. En la relación, ella primero hace una proyección de su vida y luego con su pareja, pero que está sujeta al tiempo, no es una proyección futurista. Él, por su lado, se proyecta en familia incluyendo a su hijo y no separa el ámbito de la pareja y la de ser padres.

Sí, yo quiero estar con ella, que estemos los tres juntos, ser una familia. Aunque a veces peleamos y terminamos, después volvemos y quiero estar con ella y con la niña.

(S3, Víctor, padre de 19 años)

Hasta los... no sé, es que yo igual soy tan niña, a lo mejor no sé... hasta la mitad de mi vida, hasta la mitad no más (risas) me gustaría vivir hasta los cincuenta y cinco no más, sino muy arrugadita, muy viejita, muy fea y ahí nadie me va a pescar (risas) y hasta la mitad de eso con el papá de la guagua”.

(S3, Valentina, madre de 17 años)

Es importante señalar que, a pesar que en la mayoría de las parejas, el hijo es inconscientemente deseado. Aunque no haya sido planificado, una vez recibida la noticia, se toma de manera positiva. Del total de la muestra, solo un par de varones reaccionó de manera negativa pensando incluso en la idea del aborto, pero

progresivamente fue asumiendo la nueva realidad, llegaron a vivirlo de manera ambivalente y lentamente se volvieron más cercanos a su pareja e hijo. En estos casos, la proyección de pareja se ve muy afectada porque se considera al hijo como un obstáculo para concretar proyectos personales, escolares o laborales y, en el espacio de pareja, no permite construir un vínculo más sólido.

La experiencia del embarazo- si bien en la mayoría de nuestras entrevistadas se mencionó de manera consciente o inconsciente que era deseado, pero en ningún caso fue planificado- genera un impacto en la vinculación con el hijo que hace que este se convierta en obstaculizador de la sexualidad. Este fenómeno reconocido por las jóvenes se da por varios motivos: disminución de la libido debido a la focalización en el rol de madre, convivencia en el mismo espacio físico con el hijo eliminando los espacios de intimidad de la pareja y la percepción de sí misma como mujer luego del cambio corporal producido por el embarazo transformándose ante sus propios ojos en una mujer poco deseable.

En el caso de los varones, se encuentran diferentes resultados, pues ellos reconocen que la idea más relevante es el proceso que significa transformarse en padres y todo lo que ello conlleva, como son las preocupaciones por lo económico, por lo laboral, por las necesidades materiales y físicas que se generan y por la relación misma. En consecuencia, viven como un cambio brusco y difícil la experiencia de transformarse en padre, como una crisis de paradigma que les hace ver la vida de otra manera, y encontrar un sentido particular a lo que hacen y se proyectan o a veces hacen que esto mismo se vea altamente arriesgado.

Por otro lado, ellas al percibir que su rol de madre supera al de mujer, sus expectativas en cuanto a su compañero varían y se orientan más a su rol de padre y no de compañero. Sólo cuando se les formuló la pregunta desde la perspectiva de pareja, se

origina esta ambivalencia y manifiestan que su actual compañero no es aquel con el cual se proyectarían para siempre. Podríamos afirmar que las expectativas que se construyen durante el periodo sólo como pareja cambian respecto a las construidas una vez nacido un hijo.

Un padre reciente puede sentirse relegado a un segundo plano cuando contempla la escena de su mujer unida al bebé, a quien proporciona mimos y atenciones constantes. Esta etapa inicial, aunque él participe en los cuidados, a menudo en nuestra muestra se reporta como un espacio de dos; la madre tiene que amamantar a demanda cada tres horas, y el padre sólo puede mirar. El compañero no es el centro de la vida de ella y el cuidado del hijo absorbe gran parte de su energía diaria ya que a ella le cuesta delegar las tareas de cuidado en él. Aun estando de acuerdo en tener un hijo, no todos los varones transitan bien este tramo del camino; pueden sentir celos, irritabilidad, pueden demandar más atención, la adaptación para ambos no es fácil ya que las expectativas de cada uno como padre y madre no se comparten lo que lleva a vivir periodos de frustración y desmotivación en la pareja.

La etapa previa al lenguaje es un tiempo en el que surgen dificultades para saber cómo posicionarse frente a los hijos. Muchos varones hoy están en condiciones de asumir muchas tareas en la crianza de los hijos independiente del contexto socio-cultural al cual pertenezcan. Sin embargo, constatamos que en nuestra muestra aun cuando se presente participación en los cuidados y tareas del hogar, no es una creencia solida, manteniéndose de telón de fondo los roles tradicionales en la familia.

Por último, las parejas entrevistadas que se proyectan hacia un futuro (véase Tabla 3.13), en general, muestran una actitud positiva a la experiencia, debido a que reconocen, valoran y hacen mención de lo importante del entorno en este proceso. La mayoría tuvo una reacción positiva a la noticia del embarazo y decidió proseguir y

apoyar con ello, comprometiéndose a participar en todas las instancias que se les permitían aunque el hijo no fuese planificado, pero sí deseado.

<b>Proyección hacia el futuro</b>			
muestra	Sexualidad	parentalidad	entorno
Ellas	Disminuye, pero no genera impacto en la relación.	Generalmente el hijo es deseado y la maternidad se vive de manera ideal.	Gran apoyo de familia y comunidad.
Ellos	No se ve alterada de manera importante.	Se involucran en todo el proceso de llegada del hijo. Comprometidos.	Reciben apoyo de la familia de ambos lados y el entorno.

*Tabla 3.13: Proyección hacia el futuro*

Estos entrevistados (S8) presentan una gran consistencia. Lo destacable en ellos es la reacción positiva al embarazo ya que era deseado, además de presentar una clara proyección de pareja en la que él expresa su decisión de casarse por estar enamorado. Ella también se proyecta en el vínculo matrimonial.

Sí, nosotros queríamos... nos pusimos de acuerdo en tener a mi hija....  
(S8, Damari, madre de 19 años)

No, nada, estaba porque estaba contento porque igual yo quería hacer familia, antes mucho antes.

(S8, Juan, padre de 20 años)

Porque estaba enamorado y estoy ahora también y yo antes cuando yo salía a carretear siempre decía que voy a estar con una mujer que no sea... que no salga que no ande en bailes y cosas así y justo apareció ella y dije; aquí está.

(S8, Juan, padre de 20 años)

Sí, por algo me casé con él.

(S8, Damari, madre de 19 años)

Estos jóvenes (S12) reconocen la necesidad de apoyo familiar y social. Ella menciona la importancia de la confianza, pero él no hace mención a ello. Ambos comparten y participan en la etapa del embarazo y lamentan la postergación de sus proyectos escolares. Les preocupa también la reacción de la familia de ella hacia él. Ella se proyecta con él ya que hay una hija de por medio y dice estar acostumbrada, él por su parte se visualiza de manera segura y no se imagina estar sin ella. Para ambos, la buena convivencia son los aspectos más importantes en una relación.

En que yo estaba estudiando y ella igual... o sea, no es como que no pueda seguir estudiando, es que se aplazó... o sea, yo le di un plazo a mi estudio, yo quiero tomar mis estudios, eso es por parte mía y ella no ha terminado sus estudios, yo creo que va a seguir estudiando, ella me dice que va seguir terminando sus estudios... pero lo que es mi caso, yo terminé mis estudios y seguí estudiando en la Universidad Tecnológica, hice un año y no por el hecho de haber tenido un hijo dejé de estudiar, pero tengo pensado seguir estudiando el otro año, pero no fue el motivo de tener un hijo el que haya dejado de estudiar.

(S12, Luis, padre de 19 años)

Porque como que ya estamos juntos, tenemos una hija de por medio, pero es como que yo lo tengo asegurado que va a estar conmigo, yo no tengo proyecciones de estar con otra persona, yo quiero estar con él no más, no puedo estar con otra persona.

(S12, Lhin, madre de 19 años)

En su actitud, en su alegría, en su convivencia, es que hemos vivido tantas cosas con ella... momentos bajos y altos, yo me veo con ella muchos años más, nunca me he puesto a pensar “no voy a estar más con ella”.

(S12, Luis, padre de 19 años)



Estos jóvenes (S16) muestran una gran consistencia en su discurso en lo que respecta a sus planes y a sus planteamientos. Ella se proyecta con seguridad y valora el apoyo brindado por la pareja. Se imaginan como familia independiente de su proyección como díada. Él se proyecta con la joven y valora la necesidad del tiempo en pareja, compartir, dialogar y el amor, también incorpora al hijo en su proyecto de familia.

Eh, ya llevábamos como más de un año viviendo juntos y allí empezamos a conversar que sería bonito tener un bebé, es que lo veíamos como que era más fácil, entonces nosotros decíamos un bebé que lindo!..o vai a estar 3 meses tú con él y después te vai a estudiar, entonces era como todo más distinto, ¿me entiende?

(S16, Katherine, madre de 19 años)

Porque es un buen hombre, tiene sí, tiene sus caídas feas como todos, pero es un buen hombre, no tengo nada que decir, es súper maduro pa' su edad, siempre ha estado con nosotros, no nos falta nada, lo que es material nada, lo que es cariño tampoco, él adora a su hijo y eso es lo que más me importa, que de repente adore más a su hijo que de repente a mí, pero él 100% con su bebé, que le trae cosas, que anda preocupado que no le falte nada, que juega con él, entonces no, es un buen hombre. No sale, no es de los que llega de repente tomao, no, o sea desde que yo lo conozco nunca ha salió solo... o sea cuando yo viajé a Taltal salió creo una vez solo, pero no más allá que yo sepa desde que estoy aquí, no.

(S16, Catherine, madre de 19 años)

Que se preocupa, tanto por mí que por el bebé, es atenta y la pasamos bien juntos.

(S16, Alex, padre de 20 años)

En este testimonio (S18), se señala que la pareja cuenta con el apoyo familiar y se reconoce que la adaptación a la crianza es el desafío más demandante. Aun cuando hay pérdida de proyecto escolar, hubo una reacción positiva ante la noticia del embarazo y también participación en el parto lo que ayuda a visualizarse en pareja. Ambos se proyectan juntos porque se aman. El joven considera que la confianza es lo más importante mientras que a ella le gusta cómo es su pareja y cree que la fidelidad y la

confianza son fundamentales. Sin embargo, la joven no está segura de optar por ese nivel de compromiso como lo es el matrimonio.

Sí, o sea a mí me sorprendió porque no lo esperaba pu' incluso cuando ella me dijo yo le compré el test y ella se lo hizo en su casa y al otro día llego acá diciéndome que estaba embarazada, yo no lo creía. Después me lo dijo aquí, conversamos re mucho, incluso lloramos los dos, pero no porque no haiga querido quedar embarazada si no porque estábamos contentos por esto que había pasado no más, o sea cualquiera se podría emocionar si le dijeran que va a ser papá. Me emocioné porque como a mí me dijeron que yo no podía tener hijos y ahí nació el Benja...milagro.

(S18, Germán, padre de 18 años)  
)

Esta pareja (S20) se presenta de manera consistente ya que ella se proyecta con el joven en los aspectos materiales, afectivos y emocionales reconociendo ambos al hijo como una unión. El niño fue deseado y vivieron juntos el proceso del embarazo.

Eh, sí queríamos tener un hijo, porque lo que pasó es que yo antes había quedado embarazada, pero perdí el bebé a los 3 meses de embarazo. Y estábamos demasiado ilusionados, así que lo perdí, y me cuidé un tiempo y después quedé embarazada, pero sí queríamos tener un hijo.

(S20, Nicole, madre de 19 años)

De vivir juntos y tener nuestras cosas, nuestra casa.

(S20, Edgardo, padre de 22 años)

Un hecho digno de mencionar es el nivel de participación que muestran los varones durante el embarazo y el parto. La mayoría de ellos acudió a controles de embarazo de su pareja y estuvo presente durante el alumbramiento. Esto refleja que las jóvenes invitan a sus parejas a estar presentes en el proceso de gestación y parto y así involucrar de manera activa al compañero. Este fenómeno es destacable porque hace algunos años esto era inimaginable en adolescentes y tampoco estaba instaurado como práctica en los padres adultos. Además, se debe señalar que el sistema público de salud se ha humanizado en este sentido, dándoles un espacio a los padres para involucrarse. Sobre esto, muchos de los varones entrevistados manifiestan un gran interés por saber

sobre el proceso de embarazo, buscando voluntariamente información, ya sea en el centro de salud o en programas de televisión.

Cuando un hombre siente deseos de ser padre y acompaña en ese sentimiento específico a su pareja, contribuye a que las relaciones establecidas sean más fluidas. El vínculo con el hijo tendrá buenas perspectivas de entrada y la madre se sentirá cómoda y respaldada en este delicado proceso de cuidado y atención a la criatura.

Respecto de la pérdida de proyecto de estudios, este es un elemento que las afecta enormemente a ellas en su proyección a futuro y genera un estado de abatimiento y desaliento ante la dificultad de lo que se avecina como experiencia. En algunos casos, el nivel de motivación demuestra que el proyecto de estudios o laboral sólo se suspende por un periodo, pero se cree firmemente que se realizará y lo único que se requiere es implementar las estrategias adecuadas para lograr un nivel de organización y apoyo suficiente que permitan sacar adelante la aspiración de finalizar estudios, emprender otros o comenzar la vida laboral.

Por otro lado, se aprecia en las mujeres una actitud de apertura hacia la maternidad, inclusión que beneficia no solo a ella sino también permite a la pareja ir incorporando el proceso de transformarse en padre de manera vivencial y juntos. Esto a su vez permite que no se generen espacios de aislamiento o de experiencias solitarias de padre o madre.

Los jóvenes construyen su proyección familiar a partir de la llegada de este infante y ayuda mucho el acompañamiento permanente que ellos hacen a sus parejas y el que reciben del entorno, sin duda la adaptación a la crianza se presenta como un desafío no sólo como padres sino que también para la pareja. Estas ideas tienen sustento con estudios previos relacionados con los grados de satisfacción en la pareja en que se menciona que el foco de conflicto muchas veces se concentra en las diferencias que

tienen relación con la crianza, esto debido a la confrontación de 2 mundos de representaciones diferentes

En los jóvenes, se observa que su proyección de pareja es idealizada y con un sello más emocional y romántico que las jóvenes, quienes se proyectan de manera más pragmática, realista y sólo con algunos destellos de idealización o romanticismo. En muchos casos las mujeres limitan su proyección a cambios que se deben generar, ya sea en su compañero o en las condiciones de vida que se llevan hasta ese momento.



## **CAPÍTULO 4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Este proyecto de investigación, realizado en la comuna de La Serena, Chile, tiene su origen en una investigación anterior, de hace diez años, en el cual trabajamos el tema de la maternidad con mujeres mayores de 25 años; luego de los resultados arrojados por ese estudio, nos planteamos abordar el tema la representación de la relación de pareja en padres y madres adolescentes; sobre todo al constatar que La Serena es una de la comunas con mayor tasa de embarazo adolescente del país. A partir de ahí nos preguntamos sobre las diferentes experiencias que se desencadenarían en el caso de un embarazo adolescente, por un lado en la joven, por otro, en su entorno y en el futuro padre también. Es así como llegamos a plantearnos hacer un estudio cualitativo en el cual pudiéramos explorar las ideas sobre las relaciones afectivas y sexuales que tenían los padres adolescentes.

A lo largo de nuestra investigación hemos podido constatar elementos de la experiencia adolescente que han sido revisados en otros estudios y apoyarían el nuestro, como lo es la complejidad de las relaciones interpersonales, la dificultad de asumir la sexualidad y lo difícil que es convertirse en madres y padres siendo aún adolescentes.

Todo esto en un contexto de cambios propios de la etapa evolutiva en la que se encuentran los jóvenes, quienes quizás difícilmente dimensionan que algunas experiencias pueden suponer un riesgo para su desarrollo en diferentes aspectos.

Podemos decir que al escoger una metodología cualitativa, hemos accedido al mundo subjetivo de cada uno de los miembros de nuestra muestra. Así nos entregaron generosamente su visión de su relación de pareja y sus ideas sobre la experiencia de transformarse en madre o padre.

Nuestros hallazgos confirman aquellos obtenidos en el estudio de Carvallo y Moreno (2009) en el cual las adolescentes consideran la vida de una madre desde la perspectiva de su propia madre, el referente más cercano durante su vida. No distinguen muy bien el ser del quehacer, la madre es la que cuida, cría, educa y está en la casa con el hijo.

Podemos notar que las ideas que las chicas tienen o construyen de la maternidad se ven idealizadas, quizás por la influencia social y cultural de su propio medio. Al mismo tiempo que planteamos la idea sobre el futuro, la maternidad aparece como una meta importante pero no necesariamente la única para realizarse como mujer. Esto nos lleva a la reflexión de todas aquellas posibilidades que se abren a las jóvenes de hoy, lo cual plantea grandes desafíos para las instituciones que participan en su formación. Claramente esto se ve demostrado cuando abordamos el tema del embarazo, el cual en la mayoría de los casos no fue planificado; ellas plantean este evento como algo inesperado, estresante, disruptivo y muchas veces un obstáculo para la realización de sus proyectos personales.

Por largo tiempo, la crianza se ha concebido como una tarea que asume exclusivamente la madre, aunque se aspira de manera ideal a que se integre en la familia la presencia, función y participación del padre. La realidad de hoy aún presenta un cuadro en donde es la mujer quien enfrenta la crianza de manera permanente.

Entre la idealización y las vivencias cercanas con el hijo, las mujeres a través de sus narrativas muestran una diversidad de consideraciones que traducen un ideario impregnado por la influencia cultural y por los valores compartidos en el marco de sus prácticas cotidianas e intercambios sociales (Cruzat y Aracena, 2006). La exclusión de la figura masculina es una de las consecuencias más notorias de esta forma de asumir la maternidad. Sin embargo entre nuestros entrevistados constatamos casos en que se le

brinda un espacio al joven para participar activamente en el embarazo, parto y en los cuidados del hijo/a.

Otra manifestación complementaria se deriva del hecho de que, aun cuando el proyecto de vida de la mujer se interrumpe con la llegada del hijo, la madre lo convierte en su proyecto, un motivo que estimula la continuidad y da sentido a la vida y que promueve el superarse para generar mejores condiciones de vida.

El hijo, señalado en las diferentes voces masculinas, expresa una diversidad que transita entre la idealización de planes de vida a futuro y las realizaciones que transforman la vida presente. Para ellos las ilusiones de su vida futura están colocadas en el nuevo ser. Las expresiones traducen una idealización del hijo cuando aún no se es padre, en comparación con las declaraciones de varones que valoran la experiencia de la paternidad desde la vivencia directa con el hijo. Para estos varones, el hijo caracteriza una especie de mecanismo que impulsa el desarrollo de una vida diferente. Para algunos, los hijos suponen un sacrificio, y la sensación de pérdida de libertad que los desestabiliza. Para muchos se percibe como una carga, una responsabilidad difícil de asumir como tal; el hombre pretende evitar, en sus hijos, la experiencia vivida durante su infancia con el propio padre. El hijo encarna una posibilidad nueva de existencia que sólo se descubre a partir de la convivencia con sus hijos.

La figura paterna emerge como una elaboración individual en el plano simbólico a partir de lo culturalmente esperado. La situación de hijo, siempre al lado de los padres y con el apoyo de ellos, genera una expectativa de situación similar con respecto a los hijos. Este escenario disminuye la importancia de la pareja, limita la figura masculina a la función de proveedor. La madre sola que vive independiente de la familia de origen le da valor diferente a la figura masculina, considera al padre no sólo como proveedor sino como figura de autoridad para los hijos.



La concepción de familia que tienen tanto la mujer como el hombre presenta una variación mediada por la significación que se le da al hijo y por la relación que se mantiene con él. Para la mujer, la familia se define fundamentalmente a partir del hijo; para el hombre la familia la conforma la unidad mujer-hijos.

El hombre ve en el hijo la posibilidad de realización ya que la paternidad constituye un componente importante en la conformación de su identidad masculina. El ejercicio de la paternidad, más allá del sostenimiento del hogar que define tanto, la cultura como la madre, adquiere otro cariz sólo a partir de la oportunidad que le confiere la madre y de la propia relación que el padre logra establecer con los hijos. La sobrevaloración del rol materno impide que el padre asuma a su vez otras funciones con respecto al hijo. El sistema patriarcal por muchos años ha dividido los papeles y reducido a las mujeres a ese papel de cuidadora en el hogar y a los hombres al ejercicio de sus actividades en el espacio público. Sin embargo, hoy la madre presenta una actitud ambivalente a compartir el cuidado y la crianza de los hijos con el padre. Esta dificultad a compartir un espacio por años asignados exclusivamente a las mujeres. Generando en la mujer una sobrecarga de responsabilidades impidiendo, a veces, que concrete así sus proyectos personales.

En el caso de los chicos constatamos una intención positiva de asumir un rol activo como padre en la crianza de los hijos, al mismo tiempo una idealización más romántica de la visión de pareja en comparación con las chicas, en las que predomina una idea más pragmática y una proyección más condicionada de la relación de pareja. Este aspecto quizás se pueda explicar por las aspiraciones concretas que las chicas tienen de cambios y movilidad social en su proyecto de vida lo que las lleva a tener una actitud eceptica de la relación para toda la vida. A pesar de la conciencia de la desigualdad como mujer en la sociedad en que están insertas, creen que un cambio hacia

mejores condiciones depende esencialmente de ellas más que de sus parejas o de la relación. Las chicas se sienten perjudicadas en la repartición de tareas y responsabilidades de la crianza lo que las lleva a adoptar una visión más crítica de las condiciones entre hombre y mujer, por lo que la posibilidad de poner en riesgo su proyecto de vida individual le impide ver el proyecto de relación de pareja de manera romántica.

Los chicos en cambio se notan más frágiles en su mundo afectivo lo cual explica una necesidad de apoyo y de sentido de “ser” que le asignan a la relación de pareja y a la formación de una familia. Sin embargo se ven confrontados a la realidad cuando se dan cuenta de las tareas que conllevan la crianza y las dificultades para conciliar responsabilidad como padre-educador y pareja.

Por otro lado en la experiencia de la parentalidad constatamos que, aun cuando se trata de parejas jóvenes, vemos chicos-padres más participativos en la etapa del embarazo y alumbramiento. Sin embargo notamos un alejamiento luego de nacer el hijo. El chico confronta su espacio de pareja con su rol de padre, que le genera dificultades para mantener su visión romántica de la relación y lo lleva a reflexionar sobre sus ideas “idealizadas” sobre la paternidad, familia y pareja. También encontramos jóvenes que transforman inmediatamente la noción de pareja en familia, tomando el hijo un lugar central en esta constelación.

Algo que llama la atención es que, en la mayoría de las personas jóvenes entrevistadas, aun cuando no era un embarazo planificado dentro de su relación de pareja, la mayoría reconoció que era deseado. De manera inconsciente o no, sus aspiraciones como pareja se proyectaban mas allá de una relación de a dos. Esto nos lleva a pensar que existe una necesidad de construir un mundo propio e independiente de aquel al cual pertenecen.

Estas madres y padres tienen aspiraciones y proyectos concretos que se visualizan en un proyecto de vida en ambos miembros de la pareja, los cuales pueden ser de índole laboral, académicos, familiares o materiales (tener su casa propia).

A través de estas entrevistas, encontramos que gran parte de nuestros entrevistados muestra una idealización de la experiencia amorosa y altas expectativas en su concepto de pareja.

Nuestra muestra representa claramente una realidad social perteneciente a un grupo de la sociedad chilena muy desfavorecida, de alta vulnerabilidad, de estructuras familiares diversas, de nivel educativo básico y de dificultades económicas evidentes. A pesar de ello, estos jóvenes aspiran a un cambio en sus vidas, a mejores condiciones de bienestar material y confían en la posibilidad de una movilidad social que les permita mayor estabilidad de la que han tenido hasta ahora.

Los estudios revisados demuestran que las parejas de adolescentes no están exentas de las problemáticas que aquejan a las parejas de adultos, dificultades en la comunicación, tradicionalización de roles, violación de expectativas, desencuentros en sus propias creencias en cuanto a la crianza de los hijos y distanciamiento sexual e íntimo. Nuestros entrevistados reconocen todos estos aspectos y, al interrogarlos, surge la relación entre parentalidad e impacto en la relación de pareja, sobre todo en el caso de las chicas.

Vemos también cómo los chicos demuestran su interés por participar e involucrarse no sólo en la paternidad sino también en el proyecto de pareja y de familia.

Podemos decir que un elemento sobresaliente es el reconocimiento particular que los miembros de la pareja le dan a la importancia del acompañamiento y el apoyo que requieren los jóvenes en esta etapa. Esto es consistente con los estudios revisados

que indican que los jóvenes necesitan a sus pares y también la orientación y ayuda de los padres y adultos significativos que los rodean.

A través de nuestro análisis del discurso de nuestros entrevistados podemos inferir que muchos de ellos tienen sus sueños y la parentalidad interfiere con ello reduciendo sus posibilidades de concretarlos, ya sea continuar sus estudios o su proyecto laboral. Sin embargo también descubrimos que, mediante la información, apoyo y acompañamiento, estos jóvenes padres logran mantener y concretar sus proyectos personales, educativos y laborales. Principalmente los proveedores de apoyo y ayuda son las instituciones de salud, educación y la familia. Las parejas que se sienten acompañadas acogerán de mejor manera su responsabilidad y rol como padre o madre, lo cual los lleva a relacionarse de mejor manera con su hijo.

Desde la perspectiva de sus concepciones de la relación de pareja y de la sexualidad, podemos decir que los jóvenes tienen claro los riesgos y manejan información en cuanto a los anticonceptivos, sin embargo se exponen de manera riesgosa a lo que es el embarazo adolescente. También constatamos la dificultad que los jóvenes experimentan para vivir la intimidad, dado que no tienen la libertad ni el espacio para poder experimentarla. Nuestra población de estudio habita en la zona periférica de la ciudad en viviendas de tipo social que habitualmente albergan más miembros de lo que permite el espacio, generando condiciones de hacinamiento y serios problemas de convivencia.

Según la última encuesta INJUV (2012) podemos decir que, en relación a la maternidad y paternidad durante la juventud, se observa que el 32% de la población joven declara tener un hijo, condición cuya ocurrencia se distribuye desigualmente en la sociedad, concentrándose en las mujeres y en los segmentos más vulnerables. Por una parte, se aprecia que las mujeres son quienes han debido enfrentar la maternidad más

tempranamente que los hombres; y por otra, son las y los jóvenes de nivel socio-económico bajo y medio quienes experimentan en mayor proporción la maternidad/paternidad. Esto impacta y diferencia las trayectorias individuales de quienes viven dichas situaciones, dificultando el alcance de niveles educacionales que les permitan mejores oportunidades de inserción laboral.

Es en este sentido que nuestra propuesta para futuros trabajos es desarrollar proyectos educativos relacionando con la salud, la educación sexual y la igualdad de género, temas largamente abandonados por las políticas públicas. Hoy nuestro país está en procesos de reforma educacional lo cual sería una buena oportunidad para que se incorporaran aspectos como el auto cuidado, la parentalidad, el proyecto de vida como temas a abordar desde la escuela y así lograr que los y las jóvenes puedan plantearse metas realistas y lograr administrar las dificultades y las decisiones de mejor manera. Esto permitiría que el círculo de la pobreza fuera desapareciendo y la movilidad social fuera una realidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, V. (1998). *La satisfaction conjugale et ses facteurs déterminants: une revue de la littérature*. Tesis no publicada. Licenciatura complementaria en ciencias familiares y sexológicas. Universidad Católica de Louvain. Bélgica.
- Adams, W. (1988). Sexuality and Happiness Ratings of Husbands and Wives in Relation to First and Second Pregnancies. *Journal of Family Psychology*, 2, 67-81.
- Aguayo, F. & Sadler, M. (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes*. Centro Interdisciplinario de Estudios del Género. Universidad de Chile. Estudio no publicado. Gobierno de Chile, Fondo de Solidaridad e Inversión Social. Ministerio de Planificación.
- Alberdi, I. & Escario, P. (2009). *Los hombres jóvenes y la paternidad*. Fundación BBVA, España.
- Alford, F. (2000). Levinas & Winnicott: Motherhood and responsibility. *American Imago*, 57(3), 235-259.
- Allen, G., & Meier, A. (2008). Intimate relationship development during the transition to adulthood: Differences by social class. In J. T. Mortimer (Ed.), *Social class and transitions to adulthood. New Directions for Child and Adolescent Development*, 119, 25–39.
- Amar, J. & Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, 15, 1-17.
- Amin, R. et al (2006). A study of an alternative school for pregnant and/or parenting teens: Quantitative and qualitative evidence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 172-195.
- Amu, O., & Appiah, K. (2006). Teenage pregnancy in the United Kingdom: Are we doing enough?. *The European Journal of contraception and reproductive health care*, 11(4), 314-318.
- Anderson, B., Cyranowski, J., & Espindle, D. (1999). Men's sexual self-schema. *J. Pers. Soc. Psychol.* 76: 645–661.

- Anuario de Estadísticas del Servicio de Salud Coquimbo (2007).
- Anuario de Estadísticas del Servicio de Salud Coquimbo (2010).
- Aracena, A., & Cruzat, C. (2006). Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur-oriental de la ciudad de Santiago. *Psyche*, *1*(15), 29–44.
- Arendell, T. (2000). Conceiving and Investigating Motherhood: The decade's scholarship. *Journal of the Marriage and the Family*, *62*, 1192-1207.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente*. Pearson Prentice Hall (3ª ed.).
- Ashby, E., Byrd, J., Delmanster, J., & Shibley, J.; (1996). Sexuality during Pregnancy and the Year Postpartum. *The journal of Sex research*, *33*, 143-151.
- Aspy, C. et al (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. *Journal of adolescence*, *30*, 449-466.
- Atkinson, P., & Coffey, A. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. MG Monografías. Publicaciones Universidad de Alicante. España.
- Baeza, B., Poo, A., Vásquez, O., & Muñoz, S. (2005). Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas. *Rev Sogia*, *12*(2), 41-48.
- Balsam, R. (2000). The mother within the mother. *Psychoanalytic quarterly*, *69*, 465-492.
- Banchs, M. (1984). *Concepto de representaciones sociales, análisis comparativo*. Caracas, Venezuela. Ed. Universidad Central de Venezuela.
- Barberá, E., & Navarro, E. (2000) La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, *1* (15), 63-75.
- Barber, J.; Axin, W., & Thorton, A.; (1999). Unwanted Childbearing, Health, and Mother-Child Relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, *40*, 231-257.
- Barclay, L.; Everitt, L.; Rogan, F.; Shmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a Mother- developing a new theory of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, *25*, 877-885.
- Barn, R., & Mantovani, N. (2007). Young mothers and the care system: Contextualizing risk and vulnerability. *British journal of social work*, *37*, 225-243.

- Barreda, P. (2008). Madres adolescentes solteras. *Pediatría al día* [Documento WWW]. URL: [http://www.pediatraldia.cl/01BODEGA2/madres\\_adolescentes\\_solteras.htm](http://www.pediatraldia.cl/01BODEGA2/madres_adolescentes_solteras.htm)
- Barrera, M. (2002). *Vivencias Psicológicas del proceso de Embarazo, en Adolescentes Primigestas del Sector de Tierras Blancas de la Comuna de Coquimbo: Un estudio Exploratorio – Descriptivo*. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología; Profesor guía Sr. Pedro Bolgeri E., Universidad de La Serena, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, La Serena, Chile.
- Barret, G., Pendrya, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R, & Manyonda, I. (1999). Women's Sexuality after Childbirth: A Pilot study. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 179-190.
- Bastien, D. (1997). *Le plaisir et les meres, feminite et maternite*. Editions Imago. París, Francia.
- Bearinger, L.H., Eisenberg, M.E., Resnick, M.D., Sieving, R.E., & Swain C. (2006). Parents' Communication with Adolescents about Sexual Behavior: A Missed Opportunity for Prevention? *Youth Adolescence* (2006) 35:893–902
- Beck, N., Siegel, L., Davidson, N., Kormeier, S., Breitenstein, A., & Hall, D. (1980). The Prediction of Pregnancy outcome: Maternal Preparation, Anxiety and Attitudinal Sets. *Journal of Psychosomatic Research*, 24, 343-351.
- Belsky, J. & Hsieh, K.H. (1998). Patterns of marital change during the early childhood years: Parent personality, coparenting, and division-of-labor correlates. *Journal of Family Psychology*, 12, 511-528.
- Bernazzani, O. (1997). Psychosocial factors related to emocional disturbances during pregnancy. *Journal of psychosomatic research*, 42, 391-402.
- Berthiaume, M., David, H., Saucier, J-F., & Borgeat, F. (1996). Correlates of Gender Role Orientation during Pregnancy and Postpartum. *Sex Roles*, 35, 781-80
- Beyers, W. (2008) Adolescent self and identity development in context. *Journal of adolescence*, 31, 147-150.



- Biblioteca del Congreso Nacional (2007) Embarazo adolescente: más allá de la píldora. *En Profundidad*. [Documento WWW]. URL: [www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2006-10-03.7146246056](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-10-03.7146246056)
- Blittner, M.; Lewin, I. & Rofe, Y. (1993). Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. *Journal of clinical psychology*, 49,1.
- Bollman, S.; Schumm, W.; Jurich, A. & Yoon, G. (1997). Predicting marital satisfaction from ideal and actual maternal roles. *Psychological Reports*, 80, 99-106.
- Boniolo, P.; Dalle, P.; Elbert, R. & Sautu, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología*.  
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/metodo.html>
- Boone, T. & Lefkowitz, E. (2007) Mother-adolescent health communication: Are all conversations created equally?. *J youth adolescence*, 36, 1038-1047.
- Bourbeau, L., Diehl, M., Elnick, A. & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of personality and social psychology*, 74, 6: 1656-1669.
- Bourdieu, P. (1998). *La Dominación Masculina* Editorial Anagrama, Barcelona, España.
- Boyce-Rogers, K. (1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. *J. Marriage Fam.* 61: 99–110.
- Breheny, M., & Stephens, C. (2007) Irreconcilable differences: Health professionals' constructions of adolescence and motherhood. *Social science & medicine*, 64, 112-124.
- Broussous-Lazarus, S. (1991). La menace d'accouchement premature: ses aspects psychologiques enquete a l'appui. *Contraception, Fertilité, Sexualité*, 19, 413-419.
- Bruschweiler- Stern, N. (1999) Motherhood: the emotional awakening. *Journal of Pediatric Healthcare*, 13, 8-12.
- Bryant, A., & Charmas, K. (Ed.). (2007). *The Sage Handbook of Grounded Theory*. Sage Publications. London, Great Britain.

- Cabezón, C., & cols. (2005). Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *Journal of Adolescent Health*, **36**, 64-69.
- Calvo, A., González, R., & Martorell, M. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, **24** (1), 95-112.
- Canovas, G. (2010). *El oficio de ser madre. La construcción de la maternidad*. Barcelona, España. Ed. Paidós.
- Carey, G., Ratliff, D., & Lyle, R. (1998). Resilient adolescent mothers: Ethnographic interviews. *Families, Systems and Health*, **16**, 347-366.
- Carretero, M.; (1995) *.Psicología Evolutiva: Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid, Editorial Alianza Psicológica
- Carvallo, M.A., & Moreno A. (2009). Representaciones sobre la maternidad de mujeres adolescentes y jóvenes. En C. Bernis, R. López y P. Montero (edas.). *Determinantes Biológicos, Psicológicos y Sociales de la Maternidad en el Siglo XXI: Mitos y Realidades*. Madrid: UAM.
- Carver, K., Joyner, K., & Udry, J. R. (2003). National estimates of adolescent romantic relationships. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 23-56). Mahawah, NJ: Erlbaum.
- Chapin, J. (2000). Adolescent sex and mass media: A developmental approach. *Adolescence* 35: 799-811.
- Chase, E et al (2006) Pregnancy and parenthood among young people in and leaving care: what are the influencing factors, and what makes a difference in providing support?. *Journal of Adolescence*, **29**, 437-451.
- Cid, M. (2001) Maternidad y/o aborto: estados mentales en la vida y análisis de una joven vistos a través de su embarazo en la adolescencia. *Revista de psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, **36**, 133-147

- Coddou, C. (2007) *Madres adolescentes deben enfrentar su propio duelo, debido a crisis simultáneas y sucesivas*. [Documento WWW]. URL: [http://www.med.uchile.cl/noticias/2007/enero/madres\\_adolesc.html](http://www.med.uchile.cl/noticias/2007/enero/madres_adolesc.html)
- Coleman, J.C. (1994) *Psicología de la adolescencia*. Madrid, Ediciones Morata.
- Coleman, J. & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Coleman, P. (2006). Resolution of unwanted pregnancy during adolescence through abortion versus childbirth: Individual and family predictors and psychological consequences. *J. youth adolescence*, **35**, 903-911.
- Cox, M.; Demo, D. (2000). Families with young children: A review of research in the 1990s. *Journal of Mariage and the Family*, **62**, 876-895.
- Cramer, B. (1996). *Secrets de femmes, de mere a fille*. France, Calmann-Levy.
- Cumsille, P. & Ramírez, V. (1999). Evaluación de un programa comunitario destinado a favorecer el desarrollo psicosocial de madres adolescentes y sus hijos. *Psyke*, **8**, 17-29.
- Dalley, G. (1994). Supporting Motherhood. *Journal of gender studies*, **3** (2), 215-219.
- Demo, D. & Cox, M. (2000). Families with young children: A review of research in the 1990s. *Journal of marriage and the family*, **62**, 876-895.
- De Muylder, X.; (1990). Evolution psychologique maternelle au cours de la grossesse. *Contraception-Fertilite-Sexualite*, **18**, 225-227.
- Deutsch, F.; Ruble, D.; Fleming, A.; Brook-Gunn, J. & Stangor, Ch. (1988). Information-Seeking and Maternal Self-Definition during Transition to Motherhood. *Journal of Personality and social Psicology*, **55**, 420-431.
- Deutsch, F. (2001). Equally Shared Parenting. *Current Directions in Psychological Science*, **10**, 25-28.
- Díaz, A., Sugg, C. & Valenzuela, M. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev Sogia*, **11**(3), 79-83.
- Díaz, S. (2007). *Información sobre la situación de la planificación familiar en Chile*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ICMER. [Documento Word] URL: <http://www.icmer.org/>

- Diehl, M. et al (1998). Adult Attachment Styles: Their relations to family context and personality. *Journal of personality and social psychology*, **6**, 1656-1669.
- Di Giacomo, J.P. (1989). *Teoría y método de análisis de las representaciones sociales*. En: Darío Paez et al. Pensamiento, individuo y sociedad. *Cognición y representación social*. Madrid, España. Fundamentos.
- Di Nicola, G.; (1991) *Reciprocidad hombre/mujer: igualdad y diferencia*. Narcea Ediciones. Madrid. España.
- Dogan-Ates, A. & Carrión-Basham, C. (2007) Teenage pregnancy among latinas. *Hispanic Journal of behavioral Sciences*, **29** (4), 554-569.
- Dreisbach, S. (2000). *Adolescent Sexuality: The Gap between Knowledge and Action*. University of Colorado, Denver.
- East, P., Reyes, B., & Horn, E. (2007) Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspectives on sexual and reproductive health*, **39**, 108-115.
- Eisenberg, M. et al (2006) Parents' communication with adolescents about sexual behavior: A missed opportunity for prevention?. *J youth adolescente*, **35**, 893-902.
- Epelboin, S. (1991) De l'enfant désiré... à l' enfant né... un si long parcours. *Contracept fertil sex*, **19**, 253-259.
- Erickson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidos.
- Erickson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires. Horne-Paidos.
- Erickson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona, España. Ed. Paidos Ibérica.
- Fallo del tribunal constitucional sobre la píldora del día después (2008, 19 de abril) El Mercurio, Cuerpo B, 9-12.
- Fearnley Shapiro, A.; Gottman, J. & Carrere, S. (2000). The Baby and the Marriage: Identifying Factors that Buffer Against Decline in Marital Satisfaction After the First Baby Arrives. *Journal of Family Psychology*, **14**, 59-70.
- Ferguson, R., Vanwesenbeeck, I., & Knijn, T. (2008). A matter of facts... and more: An exploratory analysis of the content of sexuality education in the Netherlands. *Sex education*, **8**, 93-106

- Fine, M., & McClelland, S. (2006). Sexuality education and desire: Still missing after all these years. *Harvard educational review*, **76** (3), 297-338.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata. Madrid, España.
- Florenzano, R. (2002). *El Adolescente y sus conductas de riesgo*. Segunda Edición ampliada, Santiago, Universidad de Chile Ediciones.
- Forste, R., & Haas, D. (2002). The transition of adolescent males to first sexual intercourse: Anticipated or delayed? *Perspect. Sex. Reprod. Health* 34: 184–190.
- Fowles, E. (1996). Relationship among prenatal maternal attachment, presence of postnatal depressive symptoms and maternal role attainment. *JSPN*, **1**, 75-82.
- Fowles, E.R. (1998). Labor Concerns of Women Two Months after Delivery. *Birth*, **25**, 235-240.
- Francis-Connolly, E. (2000). Towards an understanding of mothering: A comparison of two motherhood stages. *The American journal of occupational therapy*, **54** (3), 281-289.
- Friedman, A., Weinberg, H., & Pines, A. (1998). Sexuality and Motherhood: Mutually Exclusive in Perception of Women. *Sex Roles*, **38**, 781-800.
- Fuertes, A., Martínez, J., & Hernández, A. (2001) Relaciones de amistad y competencia en las relaciones con los iguales en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, **54**, 531-546.
- Fuertes, A. & cols. (2002). Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, **25** (3), 347-361.
- Fundación Chile Unido (2001). Embarazo adolescente. *Corriente de Opinión*, **47**, 1-5.
- Frydman, R. (1986). *L'irresistible désir de naissance*. Presses Universitaires de France. París, Francia.
- García, E.; Gil, J. & Rodríguez, G. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Algibe.
- García-Linares, M. & Peregrina, S. (2001). Características de los padres y el autoconcepto de los adolescentes. *Boletín de Psicología*, **73**, 23-42.

- García-Linares, M., Peregrina, S., & Lendínez, J. (2002) Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología* 2002, 33, 79-95.
- Genolet, A., Lera, C., Gelsi, C., Schoenfeld, Z., Musso, S., Mulone, M., & Schmuck, M. (2004). La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia. *Ciencia, docencia y tecnología*, 15 (28), 51-94.
- Glocer, L. (1999). Maternidad y sexualidad femenina a la luz de las nuevas técnicas reproductivas. Actualización de un debate. *Revista de Psicoanálisis*, 56 (3), 651-663.
- Goldberg, W., Michaels, G., & Lamb, M. (1985). Husbands' and wives' adjustment to pregnancy and first parenthood. *Journal of family issues*, 6 (4), 483-503.
- Gómez-Zapiain, J. (2005). Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. *Infancia y Aprendizaje*, 28 (3), 293-308.
- González, E., Molina, C., Meneses, R., & Molina, T. (2000). Impacto social de un modelo educativo alternativo para madres adolescentes que abandonan el sistema escolar regular. *Revista Sogía*, 7(2), 1-16.
- González, E., Molina, R., & Sandoval, J. (2004). *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Ediciones Mediterráneo. Santiago, Chile.
- González, H. (2005). Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones. *Papeles de población*, 46, 123-244.
- Gonzales de Chavez, M.; (1999). *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*. Siglo XXI de España editores. Madrid, España.
- Gotlib, I.; Whiffen, V., Wallace, P. & Mount, J.; (1991). Prospective Investigation of Postpartum Depression: Factors Involved in Onset and Recovery. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 122-132.
- Gotlib, I. & Whiffen, V. (1993). Comparison of postpartum and non-postpartum Depression: Clinical Presentation, Psychiatric History, and Psychosocial Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 485-494.

- Green, J.M, Kitzinger, J.V., & Coupland, V.A. (1990). Expectations, Experiences and Psychological Outcomes of Childbirth: A Prospective Study of 825 Women. *Birth*, 17, 15-24.
- Green, J.M., Kitzinger, J.V., & Coupland, V.A. (1990). Stereotypes of Child Bearing Women: A Look at some Evidence. *Midwifery*, 6, 1-8.
- Green, J., & Kostas, K. (1997). Positive Experiences of Early Motherhood: Predictive Variables from Longitudinal Study. *Journal of Reproductive and Infants Psychology*, 15, 141-157.
- Grimmell, D., & Stern, G. (1992). The Relationship between Gender Role Ideals and Psychological Well-being. *Sex Roles*, 27, 487-496.
- Grindstaff, C. (1996). The Cost of Having a First Child for Women Aged 33-38, Canada 1991. *Sex Roles*, 35, 137-151.
- Griner, G. (Editor). (2000). *Fonctions maternelle et paternelle*. Editions Erès 2000. Ramonville Sait- Ange, Francia.
- Gurthrie, B.J., Oakley D.J., & Smith, L.H. (2005). Studying Adolescent Male Sexuality: Where Are We? *Journal of Youth and Adolescence*, 4 (34), August 2005, pp. 361–377.
- Guilamo-Ramos, V. et al (2008). A conceptual framework for the analysis of risk and problem behaviors: The case of adolescent sexual behavior. *Social Work Research*, 32, 29-45.
- Gutiérrez, M.; Castellanos, S.; Henao, J. & Santacoloma, A. (2007). La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato socio-económico. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico. *Revista latinoamericana ciencias sociales niñez juventud*, 5(1) [Documento Word] URL: [www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol5/atmosfera\\_psiquica.pdf](http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol5/atmosfera_psiquica.pdf)
- Hallman, H. (2007). Reassigning the identity of the pregnant and parenting student. *American secondary education*, 36, 80-98.
- Heights, R., & Werner-Wilson, R. (1998). Gender differences in adolescent sexual attitudes: The influence of individual and family factors. *Adolescente*, 33: 519–531.

- Herrera, R., Blanda, E., & García, S. (2002). El yo en crisis: embarazo adolescente. *Psicología: Teoría e práctica*, **4**(1), 73-79.
- Herrera, R., Charras, J., & Blanda, E. (2001). Identidad y embarazo adolescente. *Psicología: Teoría e práctica*, **3**(2), 47-53.
- Hertfelt, E., & Maina, B. (2005). Becoming and being a teenage mother: How teenage girls in south western Sweden view their situation. *Health care for women international*, **26**, 591-603.
- Hidalgo, A., Rasmussen B., Nuño B., & Villaseñor, M. (2003). Estrategias de Conserjería en sexualidad para adolescentes a través de un servicio telefónico y de prensa. En: Molina R., Sandoval J., & González E. *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Editorial Mediterráneo.
- Hidalgo, M., & Menéndez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y Aprendizaje*, **26**(4), 469-483.
- Hobbs, K.; Bramwell, R. & May, K. (1999). Sexuality, sexual behaviour and pregnancy. *Sexual and marital therapy*, **14**, 371-383.
- Hollander, D. (2003). Teenagers with the least adult supervision engage in the most sexual activity. *Perspect. Sex. Reprod. Health* **35**: 106.
- Hovell, M., Sipan, C., Blumberg, E., Atkins, C., Hofstetter, & Kreitner, S. (1994). Family influences on Latino and Anglo adolescent's sexual behavior. *J. Marriage Fam.* **56**: 973-986.
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales*. Barcelona. Sendai.
- Imamura, M. et al (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of public health*, **17** (6), 630-636.
- Impett, E., & Tolman, D. (2006). Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction. *Journal of adolescent research*, **21**, 628-646.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Gobierno de Chile, Quinta Encuesta Nacional de Juventud, realizada en 2006 y publicada en 2007.



- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Gobierno de Chile, Sexta Encuesta Nacional de Juventud, realizada en 2009 y publicada en 2010.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Gobierno de Chile, Séptima Encuesta Nacional de Juventud, realizada en 2012 y publicada en 2013.
- Iñiguez, L. (Editor). (2006). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Editorial UOC. Barcelona, España.
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de postgrado de la cátedra IVA medicina*, **107**, 11-23.
- Jaccard, J., Blanton, H. & Dodge, T. (2005). Peer influences on risk behavior: An analysis of the effects of a close friend. *Developmental psychology*, **41**, 135-147.
- Jadack, R., & Keller, M. (1998). *Health Promotion across the Lifespan*. Mosby, Philadelphia, PA.
- Jasser, G. (1999). Motherhood yesterday and today. *Nouvelles questions féministes*, **20** (2), 1-3.
- Jayme, M., & Sau, V. (1996). *Psicología diferencial del sexo y el género*. Icaria Editorial. Barcelona. España.
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómeno, concepto y teoría*. En Moscovisi, S. (comp.) *Psicología social II, pensamiento, vida social y problemas sociales*. Barcelona, Paidós.
- Johnson, K., & Tyler, K. (2007). Adolescent sexual onset: An intergenerational Analysis. *J. youth adolescence*, **36**, 939-949.
- Johnson, Z. et al (2000). Community mothers programme-seven year follow-up of a randomized controlled trial of non-professional intervention in parenting. *Journal of public health medicine*, **22**, 337-342.
- Kapinus, C., & Gorman, B. (2004). Closeness with parents and perceived consequences of pregnancy among male and female adolescents. *The Sociological quarterly*, **45** (4), 691-717.
- Kerig, P., Cowan, P., & Pape Cowan, C. (1993). Marital Quality and Gender Differences in Parental-Child Interaction. *Developmental Psychology*, **29**, 931-934.

- Killingsworth, C., Dunkel, C., Sandman, C., & Wadhwa, P. (1999). Psychological Adaptation and Birth Outcomes: The Role of Personal Resources, Stress, and Sociocultural Context in Pregnancy. *Health Psychology, 18*, 333-345.
- Kim, S., Frimpong, J., Rivers, P. & Kronenfeld, J. (2007). Effects of maternal and provider characteristics on up-to-date immunization status of children aged 19 to 35 months. *American Journal of public health, 97*(2), 259 – 266.
- Kirby, D. (1999a). Reflections on two decades of research on teen sexual behavior and pregnancy. *Journal of School Health, 69*(3), 89–94.
- Kirby, D. (1999b). Sexuality and sex education at home and school. *Adolescent Medicine, 10*(2), 195–209.
- Kirby, D. (2001). Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy (Summary). Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2002). The impact of interventions designed to promote parent–child communication about sexuality.
- Kumar, R., Robson, K., & Smith, A.M.R. (1984). Development of Self-Administered Questionnaire to Measure Maternal Attitudes during pregnancy and after Delivery. *Journal of Psychosomatic Research, 28*, 43-51.
- Lall, M. (2007) Exclusion from school: teenage pregnancy and the denial of education. *Sex education, 7*, 219-237.
- Lameiras, M., & Carrera, M.V. (2009) *Educación Sexual: de la teoría a la práctica*. Pirámide editores. Madrid, España.
- Lederman, R. & Miller, D. (1998). Adaptation to pregnancy in three different ethnic groups: Latin-American, African-American, and Anglo-american. *The Canadian journal of nursing research, 30* (3), 37-51.
- Lefkowitz, E. & Stoppa, T. (2006). Positive sexual communication and socialization in the parent-adolescent context. *New directions for child and adolescent development, 112*, 39-55.
- Lerner, R., & Galambos. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annu. Rev. Psychol.* 49: 413–446.

- Letherby, G. & Williams, C. (1999). Non-Motherhood: Ambivalent Autobiographies. *Feminist Studies*, 25, 719-728.
- Leventhal, H. (1993). Theories of compliance and turning necessities into preferences: Application to adolescent health action. In Krasnegor, N. A., Epstein, L., Bennett-Johnson, S. et al. (eds.), *Developmental Aspects of Health Compliance Behavior*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, pp. 91-124.
- Levine, J., Emery, C. & Pollack, H. (2007). The well-being of children born to teen mothers. *Journal of marriage and family*, 69, 105-122.
- Lewis, D., O'hara, M., Schlechte, J. & Varner, M.; (1991). Controlled Prospective Study of Postpartum Mood Disorders: Psychological, Environmental, and Hormonal Variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 63-73.
- Lloyd, E.; Phoenix, A. & Woollett, A. (Editores). (1991). *Motherhood: Meanings and Practices and Ideologies*. Sage publications. London.
- Lohr, M.J., Oxford M.L., Gilchrist, L.D., Gillmore, M.R., Morrison, D.M., & Spieker, S.J. (2005). Life Course Heterogeneity in the Transition from Adolescence to Adulthood among Adolescent Mothers. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 479-504.
- López, A., & Castro, A. (2007). *Adolescencia. Límites imprecisos*. Madrid: Alianza Editorial.
- López, F. (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Siglo veintiuno editores. Madrid, España.
- López, F. (2000). Intervención en la sexualidad infantil y adolescente en Fernández, J. (Coord.). *Intervención en los Ámbitos de la Sexología y de la Generología*: 81-107. Pirámide: Madrid.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29 (1), 9-23.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Ediciones Pirámide. Madrid.España.

- Lozano, A., & Etxebarria, I. (2007). La tolerancia a la diversidad en los adolescentes y su relación con la autoestima, la empatía y el concepto ser humano. *Infancia y Aprendizaje*, **30**, 109-129.
- Lozano, M. (2003). Nociones de Juventud. *Última década*. **18**, 11-20
- Luengo, X., Zepeda, A., & Díaz, S. (2006). *Embarazo en adolescentes: últimos datos disponibles*. ICMER [Documento PPT]. URL: <http://www.icmer.org/pdfs/presentaciones/EmbarazosenAdolescentes2006.pdf>
- Lundgren, I., & Dahlberg, K. (1998). Women's experience of pain during childbirth. *Midwifer*, **14**, 105-110.
- Madhavan, S., & Thomas, K. (2005). Childbearing and schooling: New evidence from South Africa. *Comparative education review*, **49** (4), 452-469.
- Madrid, J. & Antona, A. (2003). Reflexiones a propósito de la atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva desde un servicio municipal de salud. *Estudios de Juventud*, **63**, 63-74.
- Mann, M.; Pearl, P. & Behl, P. (2004). Effects of parent education on knowledge and attitudes. *Adolescence*, **39** (154), 355-361.
- Marchena, E.; Hidalgo, C.; Alcalde, C.; Broullon, C. & Navarro, J. (1998). Apoyo sicosocial en el parto y comportamientos de comunicación de la madre con el recién nacido. *Apuntes de Psicología*, **16**, 115-126.
- Maruzzella, P. & Molina, M. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*, **12** (2), 82-109.
- Más, S. (2005). Maternidad temprana, ¿mal de pobres?. *Mujeres Hoy*. [Documento WWW]. URL: <http://www.mujereshoy.com/secciones/3279.shtml>
- McDermott, E. & Graham, H. (2005). Resilient young mothering: social inequalities late modernity and the 'problem' of 'teenage' motherhood. *Journal of youth studies*, **8**, 59-79.
- Mcveigh, C. (1997). Motherhood Experiences from the Perspective of First- Time Mothers. *Clinical nursing Research*, **6**, 335-348.

- McVeigh, C. & Smith, M. (2000). A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery*, **16**, 269-276.
- Medora, N., & Von Der Hellen, C. (1997). Romanticism and self-esteem among teen mothers. *Adolescence*, **32**, 811-824.
- Megías, I. (2003). Jóvenes ante el sexo: Valores y expectativas asociadas. *Estudios de juventud*, **63**, 19-26.
- Meier, A. (2007). Adolescent first sex and subsequent mental health. *American journal of sociology*, **112**, 1811-1847.
- Meier, A. & Allen, G. (2008). Intimate relationship development during the transition to adulthood: differences by social class. *New directions for child and adolescent development*, **119**, 25-39.
- Michels, T. et al (2005) Initiating sexual experiences: How do young adolescents make decisions regarding early sexual activity?. *Journal of research on adolescence*, **15**, 583-607.
- Millar, J. (1994). State, Family and Personal Responsibility: The Changing Balance for Lone Mothers in the United Kingdom. *Feminist Review*, **48**, 24-39.
- Miller, B. & Bingham, C. (1989) Family configuration in relation to the sexual behavior of female adolescents, *Journal of Marriage and the Family*, **51**, pp. 499-506.
- Miller, B.C. (1998). *Families matter: A research synthesis of family influences on adolescent pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Miller, B. C., Benson, B. and Galbraith, K. A. (2001) Family relationships and if the adolescent pregnancy risk: A research synthesis, *Developmental Review*, **21**(1), pp. 1-38.
- Miller, B. C., Bayley, B. K., Christensen, M., Leavitt, S. C., & Coyl, D. D. (2003). Adolescent pregnancy and childbearing. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 415-449). Oxford, UK: Blackwell.

- Miller, K. S., Kotchick, B. A., Dorsey, S., Forehand, R., & Ham, A. Y. (1998). Family communication about sex: What are parents saying and are their adolescents listening? *Family Planning Perspectives*, 30(5), 218–222 [235].
- Miller, K. S., Levin, M. L., Whitaker, D. J., & Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: The impact of mother–adolescent communication. *American Journal of Public Health*, 88(10), 1542–1544.
- Miller, K. S., Forehand, R., & Kotchick, B. A. (1999). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: The role of family variables. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 85–98.
- Miller, K. S., & Whitaker, D. J. (2001). Predictors of mother–adolescent discussions about condoms: Implications for providers who serve youth. *Pediatrics*, 108(2), E28.
- Ministerio de Educación, Gobierno de Chile (2005). *Resultados del estudio educación en sexualidad*. [Documento PDF]. URL: [http://www.mineduc.cl/biblio/documento/estudio\\_sexualidad\\_-\\_prensa.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/estudio_sexualidad_-_prensa.pdf).
- Ministerio de Educación, Gobierno de Chile (2008). *Presidenta de la República y Ministra de Educación visitaron salas cuna para madres del mundo escolar*. [Documento WWW]. URL: [http://www.mineduc.cl/index.php?id\\_portal=1&id\\_seccion=10&id\\_contenido=7143](http://www.mineduc.cl/index.php?id_portal=1&id_seccion=10&id_contenido=7143)
- Ministerio de Educación, Gobierno de Chile (s/f) *Resguardo de Derechos*. [Documento WWW]. URL: [http://600.mineduc.cl/resguardo/resg\\_disc/disc\\_emba/emba\\_rese.php](http://600.mineduc.cl/resguardo/resg_disc/disc_emba/emba_rese.php)
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2006). *Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad*. [Documento PDF]. URL: <http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=2331>
- Molina, M., Ferrada, C. & Pérez, R. et al. (2004) Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev. Méd. Chile*, 132, 65-70.
- Molina, M. (2006). Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psyke*, 15(2), 93-103.

- Moñivas, A. (1994). Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría. *Revista de psicología general y aplicada*, 47(40), 409-419.
- Moore, D., Florsheim, P. & Butner, J. (2007). Interpersonal behavior, psychopathology and relationship outcomes among adolescent mothers and their partners. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 36 (4), 541-556.
- Moreno A. (2000). Los debates sobre la maternidad, en Fernández-Montraveta, C., Monreal Requena, P. & Soto Rodríguez, P. (2000). *Las representaciones de la maternidad*. Madrid: 1-9. Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. Barcelona: UOC.
- Moreno, A., & del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente; a la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Acique S.A.
- Moscovisi, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires. Ed. Huemul. S. A.
- Mujeres Chile (2006). *Madres adolescentes trabajan más de 8 horas lo que les impide estudiar, Constató la OIT en Chile* [Documento Word]. URL: [http://www.mujereschile.cl/index\\_conocedoras.php?opc=2&Id=2&varDonde=S](http://www.mujereschile.cl/index_conocedoras.php?opc=2&Id=2&varDonde=Sexualidad)  
[exualidad](http://www.mujereschile.cl/index_conocedoras.php?opc=2&Id=2&varDonde=S)
- Muñoz, J. (2005). *Manual de Atlas.Ti 5.0*. Documento no publicado.
- Muñoz, M. & Simonetti, R. (2006). *Estilos Vinculares de Hijos de mujeres adolescentes y adultas, un estudio descriptivo correlacional*. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología; Profesor guía Sr. Pedro Bolgeri E., Universidad de La Serena, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, La Serena, Chile.
- Nadeem, E. et al (2007). The validity of observational measures in detecting optimal maternal communication styles: Evidence from European, Americans and Latinos. *Journal of research on adolescence*, 17, 153-168.
- Nadeem, E. & Romo, L. (2008). Low-income Latina mothers' expectations for their pregnant daughters' autonomy and interdependence. *Journal of research on adolescence*, 18(2), 215-238.

- Naouri, A. (1998). *Les filles et leurs meres*. France Loisirs. París, Francia.
- Navarro-Pertusa, E.; Barberá, E. & Reig, A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual, *Psicothema*, **15**, 395-400.
- Navarro, E., Reig, A. Barberá, E. & Ferrer, R. (2006). Grupos de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of clinical and Healt psychology*, **6**(1), 79-96.
- Nicholson, P. (1998). Post-Natal Depressionn: Psychology, Science and Transition to Motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, **30**, 1472- 1477.
- Nock, S. (2000). The Divorce of Marriage and Parenthood. *Journal of Family Therapy*, **22**, 245-263.
- Oakley, A., Fullerton, D., & Holland, J., et al. (1995). Sexual health education interventions for young people: *A methodological review*. *BMJ*; **310**:158–62.
- Ochaita, E. & Espinoza, M. (2003). Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de Juventud*, **63**, 49-62.
- Olavarría, J. (1999). *Adolescentes/jóvenes: qué poco sabemos de ellos*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO Sede académica de Chile. [Documento Word]. URL: [www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=616](http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=616)
- Olavarría, J. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos y los hombres. Diálogo Nacional: Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud*. INAP Universidad de Chile. 21-22 de agosto de 2003. [Documento Word]. URL: <http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=619>
- Olavarría, J. (2003). *Identidades, cuerpos, sexualidad e intimidad en varones adolescentes heterosexuales. Encuentro sobre sexualidad, género y cultura: un diálogo desde el sur*. Universidad de Harvard-Universidad de Santiago. Santiago de Chile, 21 al 23 de agosto de 2003. [Documento Word]. URL: <http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=618>
- Olavaría, J. (2005). *La política de educación sexual del Ministerio de Educación de Chile. Consideraciones para una evaluación*. Seminario Internacional, Equidad de género en las reformas educativas de América latina, políticas de educación sexual y enfoque de género. [Documento Word]. URL: [http://www.pasa.cl/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=334](http://www.pasa.cl/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=334)



- Oliva, A., Parra, A., & Sánchez, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictores del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla*, **20**, 225-242.
- Oliveros, M., & Pacora, P. (2007). Maltrato infantil ocasionado por la madre adolescente: Análisis de la ENDES 2000. *Diagnóstico*, **46** (3), 1- 6.
- Ortiz, M., Gómez-Zapiain, J., & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja, *Psicothema*, **14**, 469-475.
- O'Sullivan, L.; Meyer-Bahlburg, H. & McKeague, I. (2006). The development of the sexual self-concept inventory for early adolescent girls. *Psychology of women quarterly*, **30**, 139-149.
- Ovalle, I. (2007). Cambio de roles: Ella trabaja, él se queda en casa. *Revista Mujer, diario La Tercera*, [Documento WWW]. URL: <http://www.flacso.cl/flacso/main.php?page=noticia&code=1551>
- Oxford, M. et al (2005). Life course heterogeneity in the transition from adolescence to adulthood among adolescent mothers. *Journal of research on adolescent*, **15**, 479-504.
- Páez, D. (1987). Características, funciones y procesos de formación de las representaciones sociales. En Dario Paez y colaboradores: Pensamiento, individuo y sociedad. *Cognicion y representación social*. Madrid, España. Fundamentos.
- Palenzuela, A. (2006). Interés, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, **32** (144), 451-495.
- Palma, I. & Quilodrán, C. (1991). *Embarazo Adolescente: desde el matrimonio al aborto, respuestas en relación al proyecto de vida*. Informe de Investigación, Santiago, Fundación Carlos Chagas, Mc Arthur Foundation.
- Palma, I. (2006). *Sobre transformaciones de la sociedad y de la sexualidad*. Cátedra Facultad de ciencias sociales de la Universidad de Chile. [Documento Word]. URL:

[http://www.pasa.cl/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=119](http://www.pasa.cl/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=119)

- Pancer, M., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking Ahead: Complexity of Expectations and Transition to Parenthood. *Journal of Personality*, 68, 253-280.
- Parra, L. & Oliva, G. (2004). Análisis de la oferta televisiva en promoción para la salud y en salud sexual para los adolescentes. *Revista de ciencias sociales (RCS)*, 10, 112-130.
- Paterna, C., & Martínez, C. (1999). La representación social de la maternidad en madres con empleo. Un análisis cualitativo. *Boletín de Psicología*, 63, 27-53.
- Pearson, J., & Muller, C. (2006) Parental involvement, family structure, and adolescent sexual decision making. *Sociological Perspectives*, 49, 67-90.
- Penagos, A.; Rodríguez, M.; Carrillo, S. & Castro, J. (2006) Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Univ. Psicol. Bogotá*, 5(1), 21-36.
- Peterson, G. (1996). Childbirth: The Ordinary Miracle: Effects of Devaluation of Childbirth on Women's Self-Esteem and Family Relationships. *Pre-and Perinatal psychology Journal*, 11, 101- 109.
- Phoenix, A. (1991a). *Mothers under twenty: outsider and insider views*, in *Motherhood: Meanings, Practices and Ideologies*, eds A. Phoenix, A. Woollett & E. Lloyd, Sage, Londres.
- Phoenix, A. (1991b). *Young Mothers?*, Polity Press, Cambridge.
- Phoenix, A. & Woollett, A. (1991). *Motherhood: social construction, politics and psychology*, in *Motherhood: Meanings, Practices and Ideologies*, eds A. Phoenix, A. Woollett & E. Lloyd, Sage, Londres.
- Poo, A. et al (2005). Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. *Rev Sogia*, 12(1), 17-24.
- Plotnick, R. (2007). Adolescent expectations and desires about marriage and parenthood. *Journal of adolescence*, 30, 943-963.

- Raphael-Leff, J. (1984). Facilitators and regulators: Participators and renouncers: Mother's and father's orientations towards pregnancy and parenthood. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, **4**, 169-184.
- Rhoades, K., & O'Leary, S. (2007). Factors structure and validity of the parenting scale. *Journal of child and adolescent psychology*, **36** (2), 137-146.
- Rodrigo, M.; Rodríguez, A. & Marrero, J. (1993). *Las Teorías Implícitas: Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Aprendizaje VISOR. Madrid, España.
- Rodríguez, A. (2008). Wanted to get to know her better: Adolescent boys' dating motives, masculinity ideology, and sexual behavior. *Journal of adolescence*, **31**, 17-32.
- Rofé, Y., Blittner, M. & Lewin, I. (1993). Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. *Journal of clinical psychology*, **49**, 3-12.
- Rogers, S., & White, L. (1998). Satisfaction with Parenting: The Role of Marital Happiness, Family Structure, and Parents' Gender. *Journal of Marriage and the Family*, **60**, 293-308.
- Rogow, D. & Haberland, N. (2005). Sexuality and relationships education: toward a social studies approach. *Sex Education*, **5** (4), 333-344.
- Romer, D., Stanton, B., Galbraith, M., Feigelman, S., Black, M., & Xiaoming, L. (1999). Parental influence on adolescent sexual behavior in high-poverty settings. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* **153**: 1055–1062.
- Romito, P. (1997). Studying work, motherhood and women's well-being: a few notes about the construction of knowledge. *Journal of reproductive and infant psychology*, **15**, 209-220.
- Rubin G. (1975). The traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex. En: R. Reiter (ed.), *Toward an Anthropology of Women* (N.Y: Monthly Review Press).
- Ruble, D., Brook-Gunn, J., Fleming, A., Fitzmaurice, G., Stangor, Ch. & Deutsch, F. (1990). Transition to Motherhood and Self. Measurement, stability, and Change. *Journal of personality and Social Psychology*, **58**, 450-463.
- Ruble, D., Hackel, L., Fleming, A. & Stangor, Ch. (1988). Changes in the Marital Relationship during the Transition to First Time Motherhood: Effects of

- Violated Expectations Concerning Division of Household Labor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 78-87.
- Ruiz, J. (2003). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao, España.
- Ruiz, M., Rodríguez, A. & Fernández, J. (2000) Comparing the biological and psicosocial risks of pregnancy between groups of adolescents and adults. *European Journal of epidemiology*, **16**, 527-532.
- Sadler, M., & Aguayo, F. (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares*. CIEG Universidad de Chile, Santiago.
- Sagaert, M. (1999). Free Motherhood at the Turn of the Century: Yesterday's Tales, Today Issues. *Nouvelles Questions Feministes*, 20, 1-2.
- Salmela, K., & Nurmi, J. (2000) Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of family psychology*, **14**, 171-186.
- Salvatierra, L. et al (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, **14**, 141 - 152
- Sánchez, J. & Hidalgo, M. (2002). Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés, *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla*, **20** (2), 243-256.
- Sánchez, L. & Thomson, E. (1997). Becoming Mothers and Fathers: parenthood, Gender, and the Division of Labor. *Gender and Society*, 11, 747-772.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo, El ciclo vital*. Décima Edición, Madrid McGraw-Hill Interamericana.
- Sau, V. (1986). *Ser mujer: el fin de una imagen tradicional*. Icaria editorial. Barcelona, España.
- Sau, V. (1995). *El vacío de la maternidad*. Icaria Editorial; Barcelona, España.
- Sau, V. (1996). *Del vacío de la maternidad, la igualdad y la diferencia*. Icaria editorial. Barcelona, España.

- Sepúlveda, L., & Opazo, C. (2009). Deserción escolar en Chile: ¿Volver la mirada hacia el sistema escolar? *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* (2009), **4**(7).
- Sheppard, J. (2000). Learning from Personal Experience: Reflexions on Social Work Practice with Mothers in Child and Family Care. *Journal of Social Work Practice*, *14*, 37-50.
- Smith, J. (1994). Reconstructing selves: An analysis of discrepancies between women's contemporaneous and retrospective accounts of the transition to motherhood. *British journal of psychology*, **85**, 371.
- Smith, J. (1999). Towards a relational self: social engagement during pregnancy and psychological preparation for motherhood. *British journal of social psychology*, **38**, 409-426.
- Smith, J.A. (1999). Identity Development during the Transition to Motherhood: an Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of reproductive and Infant Psychology*, *17*, 281-299.
- Smith, L., Guthrie, D. & Oakley, D. (2004). Studying adolescent male sexuality: Where are we?. *Journal of youth and adolescence*, **34**, 361-377.
- Snitow, A.; (1992). Feminism and Motherhood: An American Reading. *Feminist Review*, *40*, 42-51.
- Stein, A. (1989). Three models of sexuality: Identities and practices. *Sociol. Theory* *7*: 1-13.
- Stern, D, Bruschweiler, N. & Freeland, A.; (1999). *El nacimiento de una madre*. Paidós Editorial. Barcelona, España.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. SAGE Publicaciones. Newbury Park, EE.UU.
- Suárez, C. et al (2004). Temas de sexualidad que preguntan adolescentes a través de la prensa. *Rev Sogia*, **11**(3), 84-90.
- Subrahmanyam, K., Smahel, D., & Greenfield, P. (2006) Connecting developmental constructions to the internet: Identity presentation and sexual exploration in online teen chat rooms. *Developmental psychology*, **42**, 395-406.

- Sullivan, J. (1997). Learning the Baby. A Maternal Thinking and Problem Solving Process. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 2, 21-28.
- Sydow, K. (1999). Sexuality during Pregnancy and After Childbirth: a Metacontent Analisis of 59 Studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 27-49.
- Tardy, R. (2000). But I'am a Good Mom, The Social Construction of Motherhood Through Health-Care Conversation. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29, 433-473.
- Tarkka, M.; Paunonen, M. & Laippala, P. (2000). First-time Mothers and Child Care when the Child is 8 months Old. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 20-26.
- Taucher, E. (1986). Fecundidad y Salud Materno- Infantil. *Boletín APROFA*, diciembre.
- Tessier, R. (1992). Mother's experience of stress following the birth of a first child: Identification of stressors and coping resources. *Journal of applied social psychology*, 22 (17), 1319-1339.
- Thomas, C. & Dimitrov, D. (2007). Effects of teen pregnancy prevention program of teen's attitudes toward sexuality: A latent trait modeling approach. *Development Psychology*, 43, 173-185.
- Tolma, E. et al (2007). Adolescent sexuality related beliefs and differences by sexual experience status. *The Health educator*, 39, 3-9.
- Tolman, D. L. (1999). Femininity as a barrier to positive sexual health for adolescent girls. *Journal of the American Medical Women's Association*, 54, 133-138.
- Tolman, D. L. (2001). Female adolescent sexuality: An argument for a developmental perspective on the new view of women's sexual problems. *Women and Therapy*, 24, 195-209.
- Tollman, D., & Diamond, L. (2000). Desegregating sexuality research: Cultural and biological perspectives and gender and desire. *Annu. Rev. Sex Res.* 12: 33-74.
- Torres, C. (1998). Las niñas madres. *Agenda Salud Isis Internacional*, 9 (1), 1-8.
- Tuval-Mashiach, R. & Shulman, S. (2006) Resolution of disagreements between romantic partners, among adolescents, and young adults: qualitative analysis of interaction discourses. *Journal of research on adolescence*, 16, 561-588.

- Ulrich, M., & Weatherall, A. (2000). Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility. *Feminism and Psychology*, 10, 323-336.
- Valdivia, M., & Molina, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 2 (XII), pp. 85-109.
- Vargas, E., Henao, J., & González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta colombiana de psicología*, 10(1), 49-63.
- Vargas-Trujillo, E., Barrera, F., Burgos, M., & Daza, B. (2006). La intención de los jóvenes detener relaciones sexuales en la adolescencia: El papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. *Univ. Psicol. Bogotá*, 5(1), 69-84.
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vellay, P. (1991). Sexualité et féminité de la femme enceinte. *Cahiers Sexologique Clinique*, 17, 24-25.
- Vigotsky, L. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. Madrid, España. Paidós.
- Vizcarral, M. & cols. (2004) Conducta sexual durante la infancia en estudiantes chilenos. *Psicothema*, 16, 58-63.
- Villafadre, M. (2007) Niñas sexualizadas: Generación en peligro. *Rev. Mujer*. [Documento WWW]. URL: [http://mujer.latercera.cl/medio/articulo/0,0,38039818\\_90162750\\_260845956\\_1\\_00.html](http://mujer.latercera.cl/medio/articulo/0,0,38039818_90162750_260845956_1_00.html)
- Weaver, H., Smith, G. & Kippax, S. (2005). School Based sex education policies and indicators of sexual health among young people: A comparison of the Netherlands, France, Australia and The United States. *Sex education*, 5, 171-188.
- Weaver, J., & Ussher, J. (1997). How motherhood changes life – a discourse analytic study with mothers of young children. *Journal of reproductive and infant psychology*, 15, 51-68

- Welles-Nystrom, B. (1997). The Meaning of Postponed Motherhood for Women in the United States and Sweden: aspects of Feminism and Radical Timing Strategies. *Health Care for women international*, 18, 279-299.
- Westwood, J. & Mullan, B. (2007). Knowledge and attitudes of secondary school teachers regarding sexual education in England. *Sex education*, 7, 143-159.
- Wight, D., Williamson, L., & Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of adolescence*, 29, 473-494.
- Windridge, K., & Berryman, J. (1996). Maternal Adjustment and Maternal Attitudes during Pregnancy and Early Motherhood in Women of 35 and Over. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14, 45-55.
- Windridge, K. & Berryman, J. (1999). Women's Experiences of Giving Birth after 35. *Birth*, 26, 16- 23.
- Winkler, M., Pérez, C. & López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?: representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 19-31.
- Woollett, A., Dosanjh, N., Niolson, P., Marshall, H., Djhanbakhch, O., & Hadlow, J. (1995). The Ideas and Experiences of Pregnancy and Childbirth of Asian and Non- Asian Women in East London. *British Journal of Medical Psychology*, 68, 65-84.
- Youdell, D. (2005). Sex-gender-sexuality: how sex, gender and sexuality constellations are constituted in secondary schools. *Gender and education*, 17, 249-270.